

Märchen+Demenz+Studie

Wissenschaftliche Begleitung des Projekts

„Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“

## Abschlussbericht



MÄRCHENLAND – Deutsches  
Zentrum für Märchenkultur

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN  
University of Applied Sciences

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN  
*University of Applied Sciences*

**Märchen+Demenz+Studie**  
**Wissenschaftliche Begleitung des Projekts**  
**„Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“**

**Abschlussbericht**

Prof. Dr. phil. Ingrid Kollak, Studienleitung

Anna Herzog, M.A., wiss. Mitarbeiterin

Marie Wöpking, M.A., wiss. Mitarbeiterin

Unter Mitarbeit von Gisela Fahlbusch M.A., Janet Jordan, M.Sc. und Aylin Quack

Das Projekt „Es war einmal .... MÄRCHEN UND DEMENZ“ wurde vom „MÄRCHENLAND – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH“ initiiert und durchgeführt. Mittelgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin. Mittelgeber und Projektpartner: KATHARINENHOF am Preußenpark, AGAPLESION – BETHANIEN DIAKONIE am Schwarzen Berg und AGAPLESION – MARKUS DIAKONIE am Dorfanger.

Alice Salomon Hochschule

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

Tel: (030) 99245-409

Fax: (030) 99245 - 245

kollak@ash-berlin.eu

<http://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte/maerchen-demenz/>

Berlin, im September 2015

### **Zusammenfassung**

Das „Märchenland – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH“ hat im Rahmen des Projekts „Es war einmal... MÄRCHEN UND DEMENZ“ Märchenerzählungen für Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten in Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Psychosoziale Interventionen sind von anerkannter Wichtigkeit für die Versorgung von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen, und es gibt mittlerweile fundierte Hinweise auf die Wirksamkeit solcher Angebote für die Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität und Verbesserung der Alltagsfunktionen. Zu Märchenerzählungen als psychosozialer Intervention existieren positive Praxiserfahrungen, jedoch keine Studien. Das war der Ausgangspunkt für die begleitende wissenschaftliche Studie durch die Alice Salomon Hochschule Berlin.

### Fragen

Wie reagieren Pflegeheimbewohner/-innen mit Demenz auf verschiedene Ebenen von Märchenerzählungen? Wie interagieren sie? Lassen sich die Reaktionen und Interaktionen typisieren? Können sie als Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität verstanden werden? Gibt es Bedingungen für das Gelingen von Märchenerzählungen?

### Methode

Die qualitative Studie erfasst Reaktionen und Interaktionen der Pflegeheimbewohner/-innen mit Demenz durch videographische Aufzeichnungen. Sie zeichnete 24 von insgesamt 110 Märchenveranstaltungen des zweiten Erzählzyklus zu Beginn, im Verlauf sowie am Ende des Projekts auf. Die Studie nutzt die Video-Interaktions-Analyse zur Auswertung. Mittels leitfadengestützter Interviews erfasst sie die unterschiedlichen Perspektiven der am Projekt beteiligten Märchenerzählerinnen sowie der Leitungs-, Pflege- und Betreuungspersonen der kooperierenden Einrichtungen und wertete die 17 transkribierten Interviews inhaltsanalytisch aus.

### Ergebnisse

Die vorliegende Studie zeigt, dass Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen während einer Märchenerzählung unterschiedlich aktiv und positiv auf Darbietung, Inhalte und Gruppe reagieren. Die Teilnehmer/-innen lassen sich drei ‚Beteiligungs-Typen‘ zuordnen: A) Kein Bezug, B) passives Verfolgen der Märchenerzählung, C) aktives Verfolgen der Märchenerzählung. Über die Hälfte der 30 beobachteten Teilnehmer/-innen beteiligten

sich aktiv an der Intervention, mehr als zwei Drittel erleben die Veranstaltungen erkennbar als positiv.

Herausforderndes Verhalten der Teilnehmer/-innen zeigte sich lediglich sehr vereinzelt während der Märchenerzählungen. Stattdessen sind die beobachteten Teilnehmer/-innen in der Lage, Verhaltenskompetenzen zu aktualisieren. Bewohner/-innen, die in der Pflegedokumentation als apathisch/zurückgezogen/passiv beschrieben werden, interagieren aktiv und mit Freude. Als agitiert beschriebene Teilnehmer/-innen bleiben in der Veranstaltung präsent. Vokale Störungen sind reduziert und können integriert werden. Unruhe und ängstliche Besorgnis sind minimiert. Aggressionen sind nicht zu beobachten.

Die Intervention führt zur Aktivierung von Verhaltenskompetenzen, die herausforderndes Verhalten ersetzen. Vor dem Verständnis von herausforderndem Verhalten als Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse, kann die Intervention daher als bedürfnisorientiert verstanden werden. Der Definition folgend, nach der Lebensqualität für Menschen mit Demenz als Wohlbefinden beschrieben wird, kann die Intervention als Wohlbefinden stiftend und Lebensqualität fördernd verstanden werden. Diese Einschätzung wird weitgehend durch die Erfahrungen der Interviewpartner/-innen gedeckt.

Bedingung für die Reduzierung herausfordernden Verhaltens und für die Aktivierung von Verhaltenskompetenzen ist, dass die Märchenerzählerinnen durch eine angemessene Vortragsweise die Gruppe auf die Erzählung fokussieren, die einzelnen Teilnehmer/-innen ansprechen und eine aktive Beteiligung anregen. Wesentlich ist hierbei ein validierender Umgang mit den Beiträgen der Teilnehmer/-innen.

Aus der Perspektive der Interviewpartner/-innen sind die wesentlichen Bedingungen für das Gelingen der Intervention die Auswahl der Teilnehmer/-innen nach individuellen Präferenzen, Kommunikation, Koordination und Verlässlichkeit zwischen allen am Projekt Beteiligten, Regelmäßigkeit und Kontinuität, wohlwollende und tatkräftige Begleitung der Veranstaltung durch das Pflege- und Betreuungspersonal, ein beständiger und ruhiger Raum sowie die Professionalität, Verlässlichkeit und situative Kompetenz der Erzählerin.

## Fazit

Ein professionelles, regelmäßiges und strukturiertes Märchenerzählen ermöglicht Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen Wohlbefinden und aktiviert Verhaltenskompetenzen. Ein solches Märchenerzählen ist bedürfnisorientiert, steigert die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und sollte in Pflegeeinrichtungen angeboten werden.

## **Inhalt**

1. Einleitung .....	8
1.1 Fragestellungen .....	8
1.2 Kernbegriffe und theoretische Einordnung .....	9
1.2.1 Lebensqualität von Menschen mit Demenz .....	9
1.2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen .....	11
1.2.3 Verhaltenskompetenz.....	14
1.3 Methodische Ausrichtung der Studie .....	14
1.3.1 Qualitativ .....	14
1.3.2. Mehrperspektivisch .....	15
1.3.3 Partizipativ .....	16
2. Struktur der Studie .....	16
2.1 Studienbeginn.....	17
2.2 Studienphasen.....	17
2.2.1 Die Erkundungsphase.....	17
2.2.2 Hauptphase .....	18
3. Methodisches Vorgehen.....	19
3.1 Sampling der Interviewpartner/-innen .....	19
3.2 Sampling der an den Märchenerzählungen teilnehmenden Menschen mit Demenz .....	20
3.2.1 Einschlusskriterien .....	20
3.2.2 Ausschlusskriterien.....	20
3.3 Zugang.....	20
3.4 Datenerhebung und Datenmanagement .....	21
3.4.1 Hintergrundgespräche .....	21
3.4.2 Teilnehmende Beobachtung bei Erzählveranstaltungen.....	22
3.4.3 Offene und strukturierte Beobachtung auf den Wohnbereichen .....	22
3.4.4 Dokumentenanalyse .....	23
3.4.5 Leitfadengestützte Interviews .....	24

3.4.6 Videoaufzeichnung, -bearbeitung und strukturierte Kurzprotokolle.....	25
3.5 Datenauswertung.....	26
3.5.1 Inhaltsanalyse nach Mayring.....	26
3.5.2 Videoauswertung.....	27
4. Ergebnisse der quantitativen Untersuchung.....	27
5. Ergebnisse der qualitativen Untersuchung.....	32
5.1 Charakterisierung des Samples.....	32
5.1.1 Interviewteilnehmer/-innen.....	32
5.1.2 Videographisch aufgezeichnete Teilnehmer/-innen.....	33
5.1.3 Zusammensetzung der gefilmten Teilnehmer/-innengruppen.....	35
5.2 Darstellung des Materials.....	35
5.2.1 Interviewmaterial.....	35
5.2.2 Videomaterial.....	36
5.3 Auswertung der Interviews.....	37
5.3.1 Gesamtbewertung des Projekts durch die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen ...	37
5.3.2 Möglichkeiten/Grenzen: Was können Märchen und was nicht?.....	38
5.3.3 Bedingungen, die fördern und hindern.....	43
5.3.4 Auswirkungen auf die Mitarbeitenden.....	45
5.4 Auswertung der Videoaufzeichnungen.....	47
5.4.1 Reaktionen und Interaktionen Teilnehmer/-innen als unterschiedliche Typen von Beteiligung.....	47
5.4.2 Fallbeispiele zu den einzelnen Typen.....	54
5.4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen im Sample.....	60
5.4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen während der Märchenerzählungen.....	62
5.4.4 Beitrag der Märchenerzählerinnen zur Aktivierung von Verhaltenskompetenzen und Wohlbefinden der Teilnehmer/-innen.....	64
6. Diskussion.....	65
Leitfaden.....	70

Abkürzungen .....	75
Literatur .....	75

## **1. Einleitung**

Märchenerzählungen für Menschen mit Demenz zählen zu den psychosozialen Interventionen. Generell lässt sich eine bisher noch geringe Forschungslage zu diesem Feld feststellen (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie 2010). Dies wird auf die im Unterschied zu pharmakologischen Therapien wesentlich breiteren Ansätze und Ziele dieser Verfahren und die daraus resultierenden methodischen Schwierigkeiten der Wirkungserforschung zurückgeführt sowie auf eine geringere systematische Finanzierung von Studien. Gleichwohl werden psychosoziale Interventionen als zentrale und notwendige Bestandteile der Betreuung von Menschen mit Demenz eingeschätzt.

Die Bedeutung des Märchenerzählens für Menschen mit Demenz erschließt sich aus zwei zentralen Thesen. Zum einen geht es um die Bekanntheit von Märchen. Die Zuhörer/-innen – entsprechend der niedrigeren Anzahl von Männern in Pflegeheimen sind es weniger Zuhörer – kennen diese Märchen noch aus der eigenen Kindheit, sie haben sie ihren Kindern und vielleicht auch noch den Enkelkindern erzählt. Insofern gehören die Märchen für diese Menschen sowohl zum Kulturgut als auch zum eigenen Leben. Texte, die ein Mensch so oft gehört, gelesen und erzählt hat, sind ihm vertraut. Mit dem Märchen-Erzählen soll ein Zugang zu den Menschen, ihren Erinnerungen und ihren aktuellen Gedanken gefunden werden. Zum anderen behandeln Märchen auf eine unverwechselbare Weise Inhalte, die ganz fundamentale Gefühle wie Neid, Liebe, Leid, Hoffnung und Angst ansprechen. In den Märchen gibt es gute und böse Charaktere, die mit ihrem Verhalten Emotionen ansprechen. Die Zuhörer/-innen können sich identifizieren, bangen und hoffen, sie finden auf diese Weise Bezug zu der Erzählung und können eine emotionale Entlastung des eigenen Leidensdrucks erleben.

Der Leidensdruck von Menschen mit Demenz kann sich in herausforderndem Verhalten äußern. Die Initiatorinnen des Projekts beschreiben hierzu insbesondere „körperliche und verbale Agitation, Reizbarkeit, Apathie, Depression und Ängstlichkeit“. Sie erwarten ein positives Erleben der Erzählveranstaltungen durch die Teilnehmenden und erhoffen sich eine Reduktion des herausfordernden Verhaltens.

### **1.1 Fragestellungen**

Angesichts der niedrigen Forschungslage und der somit fehlenden Kategorien für ein gelingendes Erzählen entscheidet sich die Märchen+Demenz+Studie für ein qualitatives Design. Durch parallele Beobachtung der Zuhörerschaft und der Märchenerzählerinnen sollen

Hinweise auf Impulse gewonnen werden, die eine Reduzierung herausfordernden Verhaltens erlauben. Die zentralen Fragen der Studie lauten:

- Wie reagieren Pflegeheimbewohner/-innen mit Demenz auf verschiedene Ebenen von Märchenerzählungen?
- Wie interagieren sie?
- Wie lassen sich Reaktionen und Interaktionen typisieren?
- In welchem Sinne lassen sie sich als Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität verstehen? Lassen sich Bedingungen für das Gelingen solcher Beiträge erkennen?

Durch die Entdeckung und Beschreibung eines möglichst differenzierten Sets von Impulsen und Reaktionen sollen spezifische Möglichkeiten und Grenzen der Intervention sichtbar gemacht werden. Als dafür passende Methode wird die qualitative Analyse von Videoaufzeichnungen und Interviews vorgeschlagen und angenommen.

## **1.2 Kernbegriffe und theoretische Einordnung**

Im folgenden Abschnitt werden die beiden zentralen Kernbegriffe ‚Lebensqualität von Menschen mit Demenz‘ und ‚Herausfordernde Verhaltensweise‘ genauer betrachtet und theoretisch eingeordnet.

### **1.2.1 Lebensqualität von Menschen mit Demenz**

Das Verständnis von Demenz, die Einschätzung der Lebensqualität und die sich daraus ableitenden Anforderungen an die Pflege von Menschen mit Demenz werden in der Märchen+Demenz+Studie von einem humanistischen Menschenbild aus angelegt. Wir schließen uns damit der Auffassung der Autorinnen der Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (Bartholomeyczik et al. 2006, S. 27f.) an. Das humanistische Menschenbild geht davon aus, dass jeder Mensch eine eigene in sich wertvolle Persönlichkeit hat (Pörtner 2004), eine Ich-Identität (Erikson 1973) bzw. ein Selbstbild (Rogers 1983), die sich im Wirken in sozialen Zusammenhängen entwickelt und mit der die Person sich und ihre Werte darstellt, und für die das Erfahren von Wertschätzung die zentrale Bedingung ist.

Demenz ist durch Verlust von kognitiven Fähigkeiten, von Alltagsfertigkeiten und Orientierungsvermögen, Gedächtnis und von sprachlichem Ausdrucksvermögen geprägt und kann dadurch zu einem generellen Kontrollverlust und Abhängigkeit führen. Diese wird je nach Persönlichkeit und Lebensgeschichte der betroffenen Person subjektiv unterschiedlich, aber

überwiegend belastend empfunden. Durch Verschränkungen von Gegenwart und Vergangenheit verändert sich die Wahrnehmung der Realität: Erinnernte Ereignisse werden nicht mehr als vergangen und abgeschlossen, sondern auf der Gegenwartsebene erlebt. Damit wird die Ich-Identität der Person mit Demenz brüchig. Menschen mit Demenz sind insbesondere in stationären Einrichtungen gefährdet, die Kontrolle über ihr Leben und ihre Ich-Identität zu verlieren. Denn Menschen als soziale Wesen sind darauf ausgerichtet und angewiesen, stetig eine gemeinsame Wirklichkeit zu konstruieren, die einen sicheren Rahmen für das soziale Miteinander schafft, und mit anderen in einer gemeinsamen Lebenswelt mit angeglichenen Deutungs-, Wert- und Ausdrucksmustern zu interagieren. Im Rahmen demenzieller Erkrankungen verliert sich aber genau die Fähigkeit hierzu. Es kommt zu einem divergierenden Situationsverständnis (Arens 2003) zwischen allen Beteiligten und damit entstehen wechselseitig sich nicht ergänzende Handlungsfolgen: Die wesentlichen Unterscheidungen zwischen der eigenen und der Wahrnehmung der anderen, Irrtum und Wahrheit, Trivialität und Bedeutung, Nebensächlichkeiten und Wesentlichem stimmen nicht mehr überein. Dies erzeugt oftmals Angst, Frustration, Wut und Hilflosigkeit – sowohl bei den Menschen mit Demenz als auch bei Angehörigen und Pflegefachpersonen.

Lebensqualität ist ein mehrdimensionales Konzept mit einer stark subjektiven Komponente. Wegen letzterer ist die Lebensqualität für Menschen mit Demenz, deren retrospektive oder auf den gegenwärtigen Moment bezogene Auskunftsfähigkeit eingeschränkt oder nicht vorhanden ist, schwer zu erfassen. Sie war und bleibt darum notwendigerweise Gegenstand eigener Modellentwicklungen (Ettema et al. 2005).

Für Menschen mit Demenz im stationären Setting legt die Studie ein weit gefasstes Verständnis von Lebensqualität zugrunde, nämlich „hohe Zufriedenheit und Wohlbefinden in guten Lebensumständen bei möglichst guten Personenkompetenzen“ (Becker et al. 2011, S. 69). Die Heidelberger Gruppe benennt damit in Anlehnung an Lawton (Lawton 1994) und Veenhoven (Veenhoven 2013) drei Dimensionen von Lebensqualität:

- Verhaltenskompetenzen: Demenzgrad, AEDL<sup>1</sup>, Verhaltensauffälligkeiten, Aktivitäten
- Objektive und subjektive Umweltmerkmale wie z. B. Sicherheit, Gemütlichkeit, soziales Bezugssystem
- Emotionale Ebene (Becker, Kaspar, and Kruse 2011, S. 26f)

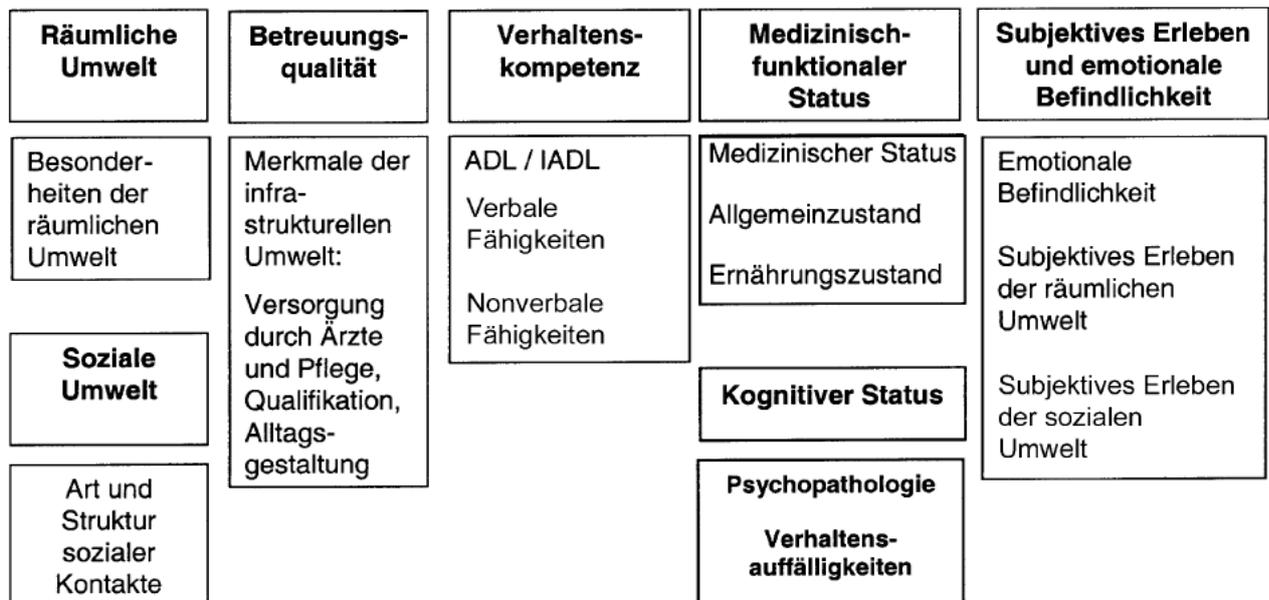
---

<sup>1</sup> Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens, entsprechend dem Pflegemodell von Krohwinkel, vgl. auch (Krohwinkel 1993)

Die dritte Ebene wird als die zentrale betrachtet, welche die Lebensqualität im Sinne von Wohlbefinden und emotionalem Erleben in relevanten Alltagssituationen erfasst. Dies entspricht der Einschätzung: „Wohlbefinden ist der entscheidende Ausdruck der subjektiv empfundenen Lebensqualität“ (Bartholomeyczik et al. 2006, S. 29).

Die Studie orientiert sich an diesen drei Ebenen der Lebensqualität. Darüber hinaus ist es wichtig, auch das Gesamtbild der subjektiven und objektiven Dimensionen von Lebensqualität im Blick zu behalten, wie es etwa in der folgenden Darstellung der Heidelberger Forschergruppe getan wird:

Dimensionen der Lebensqualität nach (Becker et al. 2005)



Die Märchen+Demenz+Studie ist so angelegt, dass Informationen zu den hier genannten Dimensionen erhoben und in die qualitative Betrachtung der Intervention und ihrer Bedeutung für die Lebensqualität der Teilnehmer/-innen einbezogen werden.

### 1.2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen

Der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen löst die früher häufig verwendeten Begriffe der Verhaltensauffälligkeit oder -störung ab, welche als mehrdeutig und negativ konnotiert kritisiert werden. Außerdem verleiten sie zu der falschen Annahme, dass die

Ursache des Verhaltens allein in der Person mit Demenz selbst liegt (Bartholomeyczik et al. 2006), (Moniz-Cook et al. 1998). Demgegenüber legt ‚herausforderndes Verhalten‘ den Fokus auf die Anforderungen an die Umwelt und berücksichtigt, dass dasselbe Verhalten in unterschiedlichen Kontexten als entweder herausfordernd oder auch unproblematisch angesehen werden kann (z. B. das Herumwandern in Abhängigkeit von den baulichen Gegebenheiten einer Einrichtung). Der Begriff ist neutral gegenüber dem Ursprung des Verhaltens und entspricht der Hintergrundannahme der Sinnhaftigkeit des Verhaltens. Der Begriff schließt ein, dass Verhalten und Verhaltensstörungen immer eine soziale Konstruktion sind, die aus dem Prozess der Interaktion zwischen dem Subjekt mit seinen gegebenen bio-psycho-somatischen Voraussetzungen und den Normen der Gruppe entsteht. Dabei besteht die grundsätzliche Auffassung, dass das Verhalten für denjenigen, der sich verhält, immer einen Sinn hat, weil es ein sinnhafter Ausdruck der menschlichen Psyche ist. Herausfordernde Verhaltensweisen sind ein Resultat des Scheiterns, sich in einer jeweils gegebenen Umwelt verständlich zu machen, eine Reaktion auf eine Welt, die der Person nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich ist (Jantzen and Schnittka 2000).

In den Rahmenempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (Bartholomeyczik et al. 2006) zeigen in Deutschland zwischen 11 % bis 65 % der Bewohner/-innen ein herausforderndes Verhalten (ebd., S. 8). Überwiegend werden Aggressivität und Agitation (wozu auch zielloses Herumwandern gehört), Apathie/Rückzugsverhalten und vokale Störungen (wie Schreien, Rufen, Geräusche machen) aufgeführt. Untersuchungen zufolge gehört Agitation zu den häufigsten und dauerhaften Verhaltensweisen, gefolgt von Depressivität, Angst und Aggressivität. Agitation und Aggressivität gehören zu den am längsten anhaltenden Verhaltensformen. Auch Passivität und Apathie kommen häufig vor, werden jedoch von den Betreuenden nicht als belastend empfunden und deshalb nur selten behandelt (Bartholomeyczik et al. 2006).

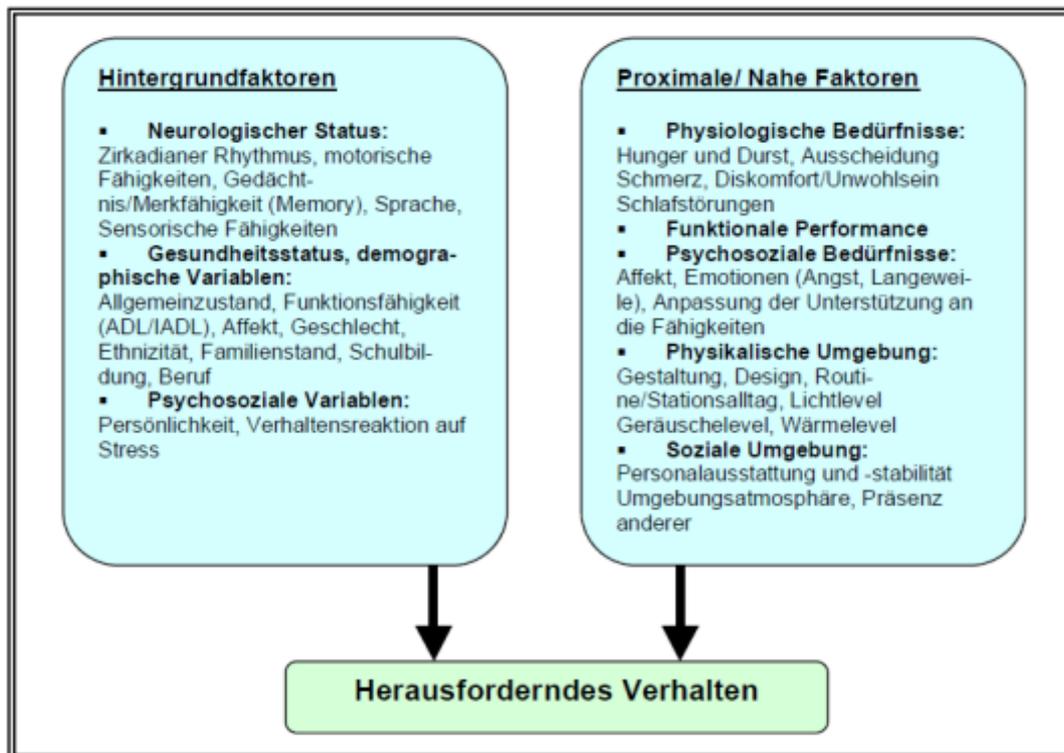
Aus psychosozialer Perspektive liegen die Ursachen des Verhaltens einer Person sowohl in der Person selbst als auch in ihrer Umwelt sowie in den sich ständig wandelnden Beziehungen zwischen ihr, der Umwelt und anderen Personen. In dieser Sichtweise erscheinen herausfordernde Verhaltensweisen als Möglichkeiten der Person, sich mitzuteilen und ihre Autonomie zu wahren. In konkreten sozialen Situationen, z.B. in der Interaktion mit Angehörigen und Pflegenden, können Menschen mit Demenz häufig nicht auf wesentliche soziale

Kompetenzen zurückgreifen (sich ausdrücken, nachfragen, sich dem Kontext entsprechend verhalten). Sie nutzen daher die ihnen zur Verfügung stehenden, sozial unter Umständen nicht anerkannten Verhaltensoptionen, um z.B. Frustration über Einschränkungen durch einen institutionellen Rahmen zum Ausdruck zu bringen, Angst zu verarbeiten oder Selbstbestimmung zu realisieren.

Im Allgemeinen mindern herausfordernde Verhaltensweisen die Lebensqualität der Person. Für den Zusammenhang unserer Untersuchung ist wichtig, dass herausfordernde Verhaltensweisen aber auch ein Ausdruck von Wohlbefinden sein können (Bartholomeyczik et al. 2013). Sowohl für die Pflege als auch für unsere Studie muss es daher darum gehen, Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz adäquat zu interpretieren und nicht prinzipiell zu vermeiden bzw. abzuschalten. Im Gegenteil: ein Beitrag zur Lebensqualität der Bewohner/-innen und Entlastung der Pflegenden kann auch darin bestehen, dass sich die Bewertung einer bestimmten Verhaltensweise verändert oder dass Umweltbedingungen angepasst werden, sodass dieselbe Verhaltensweise nicht mehr als herausfordernd erscheint oder die Person gefährdet. Dies würde zum Beispiel eine bewegungssichere Umgebung für eine Person leisten, deren biographisch begründete Form der Stressbewältigung Umherwandern ist (Halek and Bartholomeyczik 2012).

Das pflegewissenschaftliche Modell des 'Need driven dementia compromised behaviour' (Kolanowski 1999), übersetzt: Bedürfnisorientiertes Verhaltensmodell bei Demenz (NDB-Modell), bündelt den gegenwärtigen Stand des Wissens zur Entstehung herausfordernder Verhaltensweisen und gibt wesentliche Anregungen, um sich dem Verstehen herausfordernder Verhaltensweisen systematisch annähern zu können.

Das NDB-Modell, übernommen aus (Bartholomeyczik et al. 2006)



### 1.2.3 Verhaltenskompetenz

Die Studie nutzt den Begriff der Verhaltenskompetenz und lehnt sich dabei an die Dimensionen der Lebensqualität von Becker, Kruse, Schröder und Seidl (2005) an (s. Abb. oben). Nach Auffassung dieser Autoren lassen sich Verhaltenskompetenzen mit den in den Aktivitäten des täglichen Lebens beschriebenen Kategorien sowie durch verbale und nonverbale Fähigkeiten fassen. Unsere Beobachtungen umfassten diese Kategorien. Der Begriff der Verhaltenskompetenz lässt sich daher zur Beschreibung der physischen, psychischen und sozialen Ausdrucksweisen der Teilnehmer/-innen gut verwenden.

### 1.3 Methodische Ausrichtung der Studie

Dem noch niedrigen Forschungsstand über die Wirkungen psychosozialer Interventionen bei Menschen mit Demenz entsprechend, wählt die Studie ein qualitatives, mehrperspektivisches und partizipatives Design.

#### 1.3.1 Qualitativ

Die Studie ist von ihrem Charakter her eine qualitativ explorative Studie zur Evaluation von Wirkweisen. Der maßgebliche Grund für den Wechsel in der grundsätzlichen Ausrichtung der wissenschaftlichen Begleitung von einem quantitativen zu einem qualitativen Ansatz war das

Fehlen stabiler Hypothesen über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen allgemein und von Märchenerzählungen im Besonderen, die ein hypothesenprüfendes (quantitatives) Verfahren erlauben würden. Der qualitative Zugang wird dem geringem Forschungsstand gerecht und stellt ein Verständnis möglicher Wirkungsweisen der Intervention her (im Unterschied zu bloßem *Black-Box-Wissend* darüber, ob eine Intervention wirkt (Wright et al. 2010)).

Märchenerzählungen sind eine komplexe Intervention, in der Personen mit Personen, Inhalten und Umweltbedingungen interagieren. Die Studie fasst das theoretisch durch den strukturanalytischen Rahmen des symbolischen Interaktionismus und begreift die Wirkung von Märchenerzählungen im Zusammenhang individueller und sozialer Bedeutungszuschreibung und ihrer sozialen Herstellung in einer materiellen Umwelt. Auf diesem theoretischen Fundament basiert auch die Videographie, das Kernstück der Studie, als eine „Verbindung von Videoanalyse und Ethnographie, also die interpretative Analyse von Videodaten kommunikativer Handlungen, die im Rahmen eines ethnographischen Erhebungsprozesses aufgezeichnet werden“ (Tuma et al. 2013).

### **1.3.2. Mehrperspektivisch**

Bei der Erhebung der Daten zielt das Studiendesign auf das Verständnis der Perspektiven aller wesentlichen Beteiligten: Menschen mit Demenz, Mitarbeitende in den Altenpflegeeinrichtungen und Märchenerzählerinnen. Die Studie zielt aber auch bei der Auswertung auf ein mehrperspektivisches Verständnis von externen Praktikern und Wissenschaftlern sowie den Teammitgliedern mit pflege- und sozialwissenschaftlicher, (sozial)pädagogischer, philosophischer und ethnologischer Ausbildung.

Die Studie verbindet empirisches Praxiswissen mit neu gewonnenem empirischem Wissen und setzt auf einen Transfer praktischer Fragen in die Forschung und wissenschaftlicher Erkenntnis in die Praxis. Gleichzeitig wird auch die traditionelle Stärke qualitativer Forschung, die die Perspektiven vulnerabler und (potentiell) benachteiligter Gruppen sichtbar macht, genutzt. Dies ist bei der sehr vulnerablen Zielgruppe Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen aus einem humanistischen Menschenbild und Pflegeverständnis heraus geboten. Insbesondere dann, wenn es um die Definition ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens geht.

### **1.3.3 Partizipativ**

Die im Projekt durchgeführten Märchenerzählungen für Menschen mit Demenz wurden in ihrer Form im Rahmen eines Pilotprojekts in Zusammenarbeit des Projektteams von Märchenland mit einer Märchenerzählerin sowie kooperierenden Einrichtungen entwickelt und erprobt. Das dadurch vorhandene hohe Maß an Wissen und Kompetenz der Beteiligten wurde in der Studie zum einen während der Erkundungsphase (siehe unten) per Interviews erhoben. Zum anderen lag es nahe, die Beteiligten auch in die Gestaltung der Studie aktiv einzubinden.

Hierzu wurde im August 2014 ein Workshop mit den Märchenerzählerinnen realisiert, auf dem diese eine Definition der Intervention und inhaltlicher Schwerpunkte erarbeiteten, die in die Auswahl der Märchen für die Aufzeichnungs-Wochen mündete.

Gemeinsam mit den Erzählerinnen und Projektmitarbeiterinnen von Märchenland wurde nach der Schulung durch den Medienwart der ASH eine der Intervention angemessene Vorgehensweise bei der Videoaufzeichnung der Veranstaltungen entwickelt, die durch die Projektmitarbeiterinnen und eine Mitarbeiterin des Studienteams gemeinsam umgesetzt werden konnte.

Die Pflegefachpersonen in den kooperierenden Einrichtungen wurden ebenso wie die Projektmitarbeiterinnen, die bereits die Teilnehmer/-innen vergangener Veranstaltungszyklen kannten, bei der Zusammenstellung der Gruppen einbezogen. Die Studien- und Projektleitung besuchte die kooperierenden Einrichtungen im September, um das Personal dabei zu unterstützen, diesen aktiven Beitrag zum Sampling nach pflegerischen Kriterien zu leisten.

Während somit bei der Gestaltung der Intervention, Sampling und Datenerhebung ein hohes Maß an Partizipation realisiert wurde, konnte dies aufgrund der weit auseinanderliegenden Standorte aller Beteiligten bei der Datenauswertung nicht wiederholt werden. Im Ausgleich wurde besonderen Wert darauf gelegt, die Perspektive anderer Praktiker/-innen aus der Pflege in die Videoauswertungen einzubeziehen (siehe oben Mehrperspektivisch).

## **2. Struktur der Studie**

Während das von Märchenland – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH veranstaltete Projekt „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ bereits im Oktober 2013 begann, wurde die Alice Salomon Hochschule Berlin erst im Winter 2013/14, nach der Trennung vom

ursprünglichen wissenschaftlichen Begleiteteam, angefragt. Zwei Mitglieder des heutigen Teams entwickelten einen Vorschlag für ein zweckmäßiges methodisches Studiendesign, das dem BMFSFJ vorgestellt wurde. Im Februar 2014 konnte die wissenschaftliche Begleitung beginnen und eine wiss. Mitarbeiterin sowie zwei stud. Mitarbeiterinnen eingestellt werden.

## **2.1 Studienbeginn**

Die Märchen+Demenz+Studie begann zu einem Zeitpunkt, als das Projekt bereits angelaufen war und musste die damit verbundenen Bedingungen akzeptieren: Keine Vorbereitungszeit vor Beginn der Intervention (1. Erzählzyklus), keine Einflussnahme auf die Gestaltung der Intervention, die Auswahl der Teilnehmer/-innen sowie weitere Bedingungen. Das Ende der ersten Interventionsphase nutzte das Studienteam der ASH für Felderkundungen und Kontaktaufnahmen, Sichtung der Bewohner/-innendaten und Interviews sowie zur Sicherung vorhandener Informationen und Erfahrungen. Die in dieser Zeit gewonnenen Daten flossen in die Zusammensetzung der Teilnehmer/-innengruppen sowie das Forschungsdesign zur wissenschaftlichen Begleitung des zweiten Erzählzyklus ein.

## **2.2 Studienphasen**

Die Studie gliederte sich entsprechend dieser Ausgangsbedingungen und des mit zwei Erzählzyklen geplanten Projektverlaufs in folgende Phasen:

- Erkundungsphase (Februar bis Juli 2014)
- Hauptphase (August 2014 bis Juli 2015).

### **2.2.1 Die Erkundungsphase**

Die Erkundungsphase diente dazu, alle Akteure des Projekts kennenzulernen, ein Verständnis für das Feld zu entwickeln, in dem die Intervention stattfand und die bereits vorhandenen Informationen und Erfahrungen zu sichern.

- In dieser Phase erfolgte ein Kennenlernen der Menschen mit Demenz, ihrer Betreuungspersonen und ihres Lebensumfelds mit seinen Strukturen und Abläufen. Dazu wurden Gespräche mit den Bewohner/-innen geführt, wurden diese in ihrem sozialen Umfeld und ihrem täglichen Leben beobachtet und wurden Auszüge aus den bestehenden Patientenakten aufgenommen. Die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen sowie die Pflegefachpersonen, die mit dem Projekt vertraut waren, wurden im Hinblick auf ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt, zu

Beispielen guter Praxis und zu beobachtetem herausforderndem Verhalten interviewt. Ihnen wurde das neue Studiendesign vorgestellt und um ihre Rückmeldungen dazu gebeten.

- Die vier für dieses Projekt engagierten Märchenerzählerinnen wurden zu ihrem Verständnis des Märchenerzählens, ihrer Erzählpraxis und ihren Beobachtungen in persönlichen Interviews befragt.
- Märchenerzählerinnen, Projektleitung und Projektmitarbeiterinnen wurden für die Videoaufnahmen an dem Equipment und durch den Medienwart der ASH geschult.
- Kulturen der Zusammenarbeit entwickelten sich zwischen den Mitarbeiterinnen des Märchenlands und dem Studienteam sowie diesen und den Praxispartnern und den Berät/-innen.
- Darüber hinaus konnte eine Studentin des Masterstudiengangs „Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (M.Sc.)“ der ASH für die Sichtung der analysierbaren quantitativ während des ersten Erzählzyklus erhobenen Daten gewonnen werden.
- Ein qualitatives Design mit der videographischen Datenerhebung im Zentrum wurde erarbeitet.

### **2.2.2 Hauptphase**

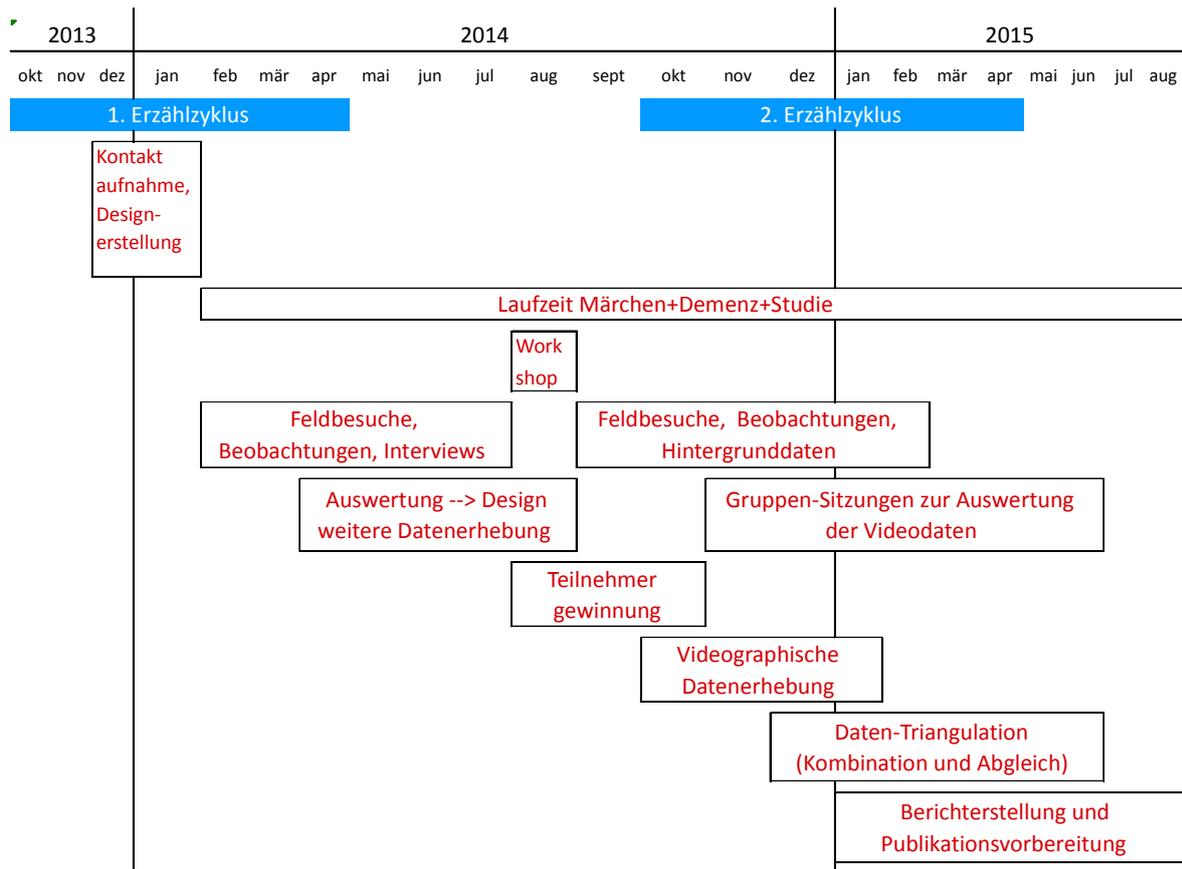
In dieser Phase der wissenschaftlich begleiteten Intervention kamen die Instrumente (Strategien, Methoden und Mittel) zum Einsatz, die auf der Basis der Erkundungen während der ersten Phase entwickelt wurden. Dazu gehörte auch ein Workshop mit den Märchenerzählerinnen. In Rahmen dieses Workshops wurde das neue Studiendesign präsentiert. Zur Unterstützung des geplanten Vorgehens wurde eine gemeinsame Festlegung auf drei Märchen getroffen, die während der Videoaufnahmen in allen Einrichtungen erzählt werden sollten. Ebenso einigten sich die Märchenerzählerinnen über die Form des Märchenerzählens, um die Unterschiede in der Art der Intervention zu verringern.

In der Hauptphase ging es um:

- das Erlernen, Testen und Anwenden der Methode der Videointeraktionsanalyse (VIA),
- die Auswertung der Interviews,
- Vervollständigung und Sicherung der Patient/-innendokumentationen,
- Auswertungen der Begehungsprotokolle und Aufzeichnungsprotokolle

- Quantitative Auswertung der analysierbaren im ersten Erzählzyklus erhobenen Daten
- Verbindung der unterschiedlichen qualitativ erhobenen Daten und
- Berichterstattung und Publikation.

### Grafische Übersicht der Phasen der Märchen+Demenz+Studie



### 3. Methodisches Vorgehen

Wie im Studiendesign vorgesehen, konnte ein kriteriengeleitetes Sampling sowohl für die durch Videoerhebung beobachteten Menschen mit Demenz als auch für die Interviewpartner/-innen realisiert werden.

#### 3.1 Sampling der Interviewpartner/-innen

Es wurden alle am Projekt beteiligten Märchenerzählerinnen sowie diejenigen Pflege-, Betreuungs- und Leitungskräfte der kooperierenden Pflegeeinrichtungen interviewt, die nach Auskunft der Projektleitung des Märchenlands und der Einrichtungen selbst mit dem Projekt als Entscheider/-innen oder direkt begleitend zu tun hatten.

### **3.2 Sampling der an den Märchenerzählungen teilnehmenden Menschen mit Demenz**

Die folgenden Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Teilnehmer/-innen der Märchenerzählungen im Projekt „Es war einmal... MÄRCHEN UND DEMENZ“ wurden per „Checkliste“ abgefragt.

#### **3.2.1 Einschlusskriterien**

- Demenz-Diagnose, aufgeschlüsselt nach ICD-10 Code (F00-F03)
- Regelmäßiges Zeigen mindestens einer der folgenden Formen von herausforderndem Verhalten nach Einschätzung der Pflegefachkräfte: Aggressivität, Agitation, Apathie/Rückzugsverhalten/Passivität, vokale Störung
- Einwilligungserklärung (wenn möglich der Person, sonst der oder des Betreuenden)

#### **3.2.2 Ausschlusskriterien**

- Ablehnung der Teilnahme durch die Bewohner/-in selber
- weitere diagnostizierte psychische Störung zusätzlich zur Demenz (z.B. Schizophrenie)
- geistige Behinderung (z.B. Trisomie)
- sedierende Medikation, die die Wachheit der Person am Tage beeinträchtigt (nach Einschätzung der Pflegefachpersonen)
- Schwerhörigkeit, die ausschließt, dass die Person die Worte der Märchenerzählerin akustisch verstehen kann (nach Einschätzung der Pflegefachpersonen)

### **3.3 Zugang**

Grundsätzlich war der Zugang für die Märchen+Demenz+Studie durch das bereits laufende Projekt „Es war einmal... MÄRCHEN UND DEMENZ“ vorstrukturiert. Als Interviewpartner/-innen angefragt wurden bei allen Praxispartnern die leitenden Fachpersonen, wie die Hausleitungen, Wohnbereichsleitungen oder Pflegedienstleitungen sowie die Pflege- und Betreuungskräfte, die direkt und am stärksten in die Begleitung des Projekts involviert waren. Außerdem konnten alle im Projekt tätigen Märchenerzählerinnen für Interviews gewonnen werden.

Für die Rekrutierung der Teilnehmer/-innen für die zweite Erzählphase arbeitete das Studententeam eng mit den Projektmitarbeiterinnen vom Märchenland und den Mitarbeiter/-innen

der kooperierenden Einrichtungen zusammen. Denn für alle Bewohner/-innen mit Demenz, die entsprechend der Einschätzung der Pflege und teils, weil sie bereits am ersten Veranstaltungszyklus teilgenommen hatten und für die Teilnahme in Frage kamen, mussten die Betreuer/-innen oder Bevollmächtigten kontaktiert und informiert werden, um deren Genehmigung zu erhalten. Dafür wurde in Zusammenarbeit zwischen Märchenland und Studienteam ein gemeinsames Genehmigungsformular abgestimmt und dies zusammen mit den Ein- und Ausschlusskriterien an die Einrichtungen kommuniziert. Diese kontaktierten wiederum die Betreuer/-innen oder Bevollmächtigten, übermittelten ihnen die Studien- und Datenschutzinformationen und erbaten ihre Genehmigung zur Teilnahme der jeweiligen Bewohner/-innen. Rückfragen wurden wiederum an das Studienteam oder die Projektleitung im Märchenland zurückverwiesen.

Allen Interviewpartner/-innen der Erkundungsphase wurden eine Studieninformation und eine schriftliche Information zum Datenschutz ausgehändigt und im Gespräch erläutert. Alle Interviewpartner/-innen unterzeichneten danach eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie.

Im Umgang mit den an Demenz erkrankten Bewohner/-innen als vulnerabler Zielgruppe sowie mit ihren Angehörigen und den Vertreter/-innen der Einrichtungen ließ die Studie höchste Sorgfalt in der Sicherstellung der Freiwilligkeit und dem Umgang mit Daten walten und nutzte dafür ausführliche Information und abgestufte Genehmigungserklärungen. Da die schriftliche Einwilligung in allen Fällen durch Bevollmächtigte oder Betreuer/-innen erteilt wurde, wurde insbesondere darauf Wert gelegt, jegliche ablehnende Willensäußerung der eingeladenen Bewohner/-innen aufzunehmen und entsprechend zu würdigen.

### **3.4 Datenerhebung und Datenmanagement**

Im Folgenden werden alle Instrumente der Datenerhebung vorgestellt. Dabei sind als Instrumente Strategien, Methoden und Mittel zu verstehen.

#### **3.4.1 Hintergrundgespräche**

Ab Februar 2014 wurden sukzessive alle kooperierenden Einrichtungen von der Studienleitung und der wissenschaftlichen Mitarbeiterin zum Teil gemeinsam mit der Projektleitung aus dem Märchenland besucht, um die leitenden und begleitenden

Fachpersonen kennenzulernen und vom für die zweite Erhebungsphase geplanten Studiendesign zu berichten.

### **3.4.2 Teilnehmende Beobachtung bei Erzählveranstaltungen**

Bereits in der Vorphase der wissenschaftlichen Begleitung (zwischen 30.01. und 13.02.2014) nahm die wissenschaftliche Mitarbeiterin an vier Märchenveranstaltungen in den drei Berliner Kooperationseinrichtungen teil und dokumentierte erste Beobachtungen.

### **3.4.3 Offene und strukturierte Beobachtung auf den Wohnbereichen**

Im September und Oktober 2014 besuchten zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen alle kooperierenden Einrichtungen, stellten sich persönlich den zu dem Zeitpunkt schon in die Studie eingeschlossenen Teilnehmer/-innen vor und beobachteten die Teilnehmer/-innen jeweils für mehrere Stunden in ihrem Alltag in den gemeinschaftlichen Bereichen ihrer Wohnbereiche (Gruppenräume, Essensräume, Veranstaltungsräume). Die offenen Beobachtungen wurden in Protokollen festgehalten und erfassten u.a. folgende Hinsichten:

- Was tut die Person während wir sie beobachten?
  - o Wie interagiert die Person mit anderen Anwesenden?
  - o Können wir erkennen, welche Bedeutung die Person ihrem Tun/der Situation gibt?
- Welche Zeichen von Wohlbefinden und/oder Unwohlsein zeigt die Person in welchen Situationen? Worauf scheint die Person positiv/negativ zu reagieren?
- Wie reagiert die Person auf Kontaktaufnahme von uns/Interaktion mit uns?
- Wie gut wirkt die Person in der Umgebung orientiert?
- Wie schätzen wir die sinnliche Wahrnehmung der Person ein? (Einschränkungen z.B. des Hörens/Sehens? Oder aber Reaktionen auf besondere sinnliche Reize?)
- Spricht die Person?
  - o Artikuliert verständlich?
  - o Inhaltlich verständlich?
  - o Themen?
  - o Was sagt die Person auf Fragen über ihr Wohlbefinden und darüber was ihr Freude macht?
- Wie ist die generelle Körperhaltung?
- Wie mobil ist die Person? Wie bewegt sie sich?
- Wie wirkt die Mimik der Person auf uns? (z.B. ausgeprägt oder eingeschränkt?)

- Erkennen wir Bezüge?
- Gesamteindruck der Person (z.B. wirkt wie jemand, der grundsätzlich entspannt und fröhlich ist, scheint gestresst und ängstlich, wirkt apathisch....) notieren.
- Zeigt die Person aus unserer Sicht herausfordernde Verhaltensweisen oder Verhaltensweisen von denen wir annehmen, dass sie im Umfeld als herausfordernd angesehen werden?
  - Können wir dieses Verhalten als sinnhaft verstehen? Welche Hinweise haben wir auf Bedürfnisse, zu deren Befriedigung das Verhalten dienen könnte?

Neben der offenen Beobachtung, die ihrer Idee nach in alle möglichen Richtungen gehen darf und soll und gerade nicht vorgängig vollständig festgelegt ist, sollte gleichzeitig ein gemeinsamer Fokus auf die Erfassung der emotionalen Verfassung, der Stimmungslage und des damit verbundenen Verhaltens unserer Teilnehmer/-innen in den Beobachtungen realisiert werden. Daher wurde während der gleichen Beobachtungsebenen auch ein standardisiertes Instrument eingesetzt, die *Interact Short Form* in der Version von Liu et al (Liu et al. 2007). Dieses Instrument erlaubt es, Stimmung und Verhalten von Personen mit schweren kognitiven Einschränkungen in einem gegebenen Moment von 10 Minuten systematisch und umfassend zu erheben. Neben umfassender theoretischer Einarbeitung in das Instrument haben AH und MW vor Beginn der Beobachtungen ihren Gebrauch des Beobachtungsbogens eingeübt und ihr Verständnis der verwendeten Kategorien vereinheitlicht.

#### **3.4.4 Dokumentenanalyse**

Zur Ergänzung des Wissens über die einzelnen Teilnehmer/-innen wurden ab Anfang September 2015 nach Erteilung der entsprechenden Genehmigungen durch die Betreuer/-innen und Bevollmächtigten zusätzliche Daten per Befragung von Pflegekräften und durch Einsicht in die Pflegedokumentation erhoben.

- Personenbezogene Daten:
  - Name, Geburtsjahr, Geschlecht, Ort des hauptsächlichen Aufwachsens, Bildungsabschluss, Berufsausbildung, ausgeübter Beruf, Interessen und Vorlieben, Teilnahme an weiteren Angeboten in der Pflegeeinrichtung, biographische Bezüge zu Märchen;
- Daten zu Erkrankung und Medikation: Diagnosen neben der Demenz, Schweregrad der Demenz, Medikation;

- Angaben zu erhaltenen Fähigkeiten

Der Datenerhebungsbogen für Teilnehmer/-innen am Projekt „Es war einmal... MÄRCHEN UND DEMENZ“ wurde in den meisten Fällen von Mitarbeiter/-innen der kooperierenden Einrichtungen ausgefüllt, teils wurden sie durch eine Mitarbeiterin des Studienteams selber vor Ort den Patientendokumentationen entnommen.

### **3.4.5 Leitfadengestützte Interviews**

In der Studie bestand das Interesse, die bereits im Projekt vorhandene Erfahrung zum Angebot 'Märchenerzählung' für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen in Pflegeeinrichtungen zu erheben und dabei Beispiele guter Praxis wie auch mögliche Probleme oder Herausforderungen in den Blick zu nehmen. Dazu wurden folgende Fragenkomplexe für die leitfadengestützten Interviews bestimmt:

- Von welchen Beobachtungen an den Zuhörer/-innen mit Demenz wird im Zusammenhang der Frage nach möglichen Wirkungen der Märchenerzählungen berichtet?
- Welche Gesamtbewertung geben die Interviewpartner/-innen zur Intervention?
- Welche Möglichkeiten und Grenzen sehen die Interviewpartner/-innen?
- Welche Bedingungen (ggf. differenziert nach den oben genannten Dimensionen der Lebensqualität demenzkranker Menschen) werden als förderlich oder hinderlich bei der Gestaltung des Angebots erachtet?

Die Fragen in den Leitfäden für die halboffenen Interviews wurden einerseits im Hinblick auf mögliche Wirkungen für die verschiedenen beteiligten Gruppen differenziert: Menschen mit Demenz, Pflege- und Betreuungskräfte, Angehörige. Zudem wurden Dimensionen in die Fragen einbezogen, die aus der Literatur zu Konstrukten zur Bewertung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz bekannt sind (Becker et al., 2005): Räumliche und Soziale Umwelt, Betreuungsqualität, Verhaltenskompetenz, medizinisch funktionaler Status, kognitiver Status, Psychopathologie/ Verhaltensauffälligkeiten, subjektives Erleben und emotionale Befindlichkeit. Diese wurden insbesondere als Aspekte möglicher Nachfragen in den Interviewleitfäden mit aufgenommen, sodass den Interviewpartner/-innen zunächst einmal Raum für eigene Schwerpunktsetzungen und Interpretationen blieb. Als letzter Punkt im Leitfaden wurden die Interviewten zur Erzählung konkreter Begebenheiten und Beobachtungen angeregt. Hierdurch sollten die Wahrnehmungen der Interviewpartnerinnen, soweit und in der Form in der sie diese erinnerten, zur Vertiefung des Verständnisses ihrer Interpretationen verfügbar gemacht

werden und Anhaltspunkte für Beobachtungsfoki in der weiteren Erhebung gewonnen werden.

Die Interviews wurden digital audioaufgezeichnet, vollständig transkribiert und anonymisiert. Zu jedem Interview wurden in einem Interviewprotokoll schriftlich Notizen zu den Interviewpartner/-innen, Atmosphäre und weiteren Besonderheiten (wie z.B. Störungen oder Rahmenbedingungen) festgehalten.

### **3.4.6 Videoaufzeichnung, -bearbeitung und strukturierte Kurzprotokolle**

Die Videoaufzeichnungen erfolgten digital. Pro Standort wurden an je drei Terminen (Oktober, Dezember, Januar) die stattfindenden Veranstaltungen videographisch aufgezeichnet. Um die Interaktion zwischen Gruppe und Erzählerinnen auf Video zu erfassen, wurden jeweils zwei Kameras eingesetzt, die sich einmal auf die Erzählerin und einmal auf einige Teilnehmende der Gruppe richteten. Beide Kameras waren fest stationiert.

Die Videoaufzeichnungen wurden in der Alice Salomon Hochschule bearbeitet und unzugänglich aufbewahrt sowie in Kopie gesichert. Mit an der Hochschule vorhandener Schnittsoftware (Avid Liquid®), der vorhandenen räumlich technischen Ausstattung und Unterstützung durch den Medienwart wurden die beiden jeweils parallel aufgenommenen Perspektiven einer Veranstaltung synchron ineinander geschnitten, so dass die Aufnahme der Märchenerzählerin als kleines Fenster in der Aufnahme der Zuhörer/-innen erscheint, wie im folgenden Beispiel zu sehen:



Notizen zu Teilnehmer/-innen und Sitzordnung, sowie Modalitäten der Aufnahme und ggf. wichtigen visuell nicht erfassten Bedingungen wurden in Kurzmemos schriftlich von den Filmmenden festgehalten. Im Detail enthielten die Kurzprotokolle Angaben zu:

- Besonderheiten bei der Kameraführung,
- anwesenden Teilnehmer/-innen,
- anwesenden weiteren Personen,
- Bedingungen, die visuell nicht erfasst sind (z.B. Glastür im Zimmer, durch die vorbeigehende Leute von einem Teil der Zuhörenden gesehen werden können) und
- Informationen zur Situation vor und nach der Veranstaltung (z.B. ein TN kam zu spät, eine Person wollte unbedingt auf einem bestimmten Platz sitzen).

### **3.5 Datenauswertung**

Bei der Darstellung der Auswertung stehen die Inhaltsanalyse der Interviews und die Videointeraktionsanalyse zur Auswertung der videographischen Aufzeichnungen im Mittelpunkt. Die begleitend aufgenommenen Kurzprotokolle wurden bei den Auswertungen berücksichtigt und werden bei der Ergebnispräsentation mit aufgeführt. Die per Checklisten, Erhebungsbögen, Dokumentenanalyse der Pflegedokumentation und offenen und strukturierten Beobachtung gewonnenen Daten sind in die Gruppensitzung zur Analyse der Videos eingebracht und so in die Analyse einbezogen worden.

#### **3.5.1 Inhaltsanalyse nach Mayring**

Die Interviewauswertung erfolgte inhaltsanalytisch nach Mayring (Mayring 2008). Dabei wurde das Material zusammenfassend verdichtet, sodass die wesentlichen Inhalte nah an der Sprache des Grundmaterials erhalten blieben. Die Analyse ging von den oben aufgeführten Fragen aus – und zwar in der Form eines ersten (theoretisch festgelegten) Kategorienschemas:

- Gesamtbewertung
- Möglichkeiten/Grenzen
- Förderliche/hinderliche Bedingungen

Diese theoretisch festgelegten Ausgangskategorien wurden bei den Materialdurchgängen erweitert durch Unterkategorien, entsprechend der inhaltlichen Strukturierung des Materials. Diese wurden mit zusammenfassenden oder natürlichen (dem Material entnommenen) Begriffen benannt (vergleichbar dem *offenen Kodieren* innerhalb der 'Grounded Theory'). Das Kategorienschema wurde also im Sinne induktiver Kategorienbildung ausgebaut.

Für die technische Umsetzung der Analyse wurde Microsoft Word genutzt sowie das Programm MIA (Makrosammlung für die qualitative Inhalts Analyse) (Gläser und Laudel 2009), mit dem die Texte in digitaler Form an den relevanten Stellen markiert und Kategorien zugeordnet sowie weitere Codes als Unterkategorien hinzugefügt werden können.

### **3.5.2 Videoauswertung**

Die Auswertung der Videos erfolgte nach der Methode der Video-Interaktions-Analyse (VIA) in Gruppensitzungen des Studienteams, zu dem Externe aus der Forschung (Wissenschaftlerinnen, die selbst videographisch arbeiten) und aus der Pflegepraxis (Betreuer) sowie ausgebildete Pflegefachpersonen, die aktuell Studierende im Bachelorstudiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement an der ASH eingeschrieben sind, hinzugezogen wurden. Alle Externen unterzeichneten Verschwiegenheitserklärungen. Insgesamt nahmen wiederkehrend und in wechselnder Besetzung zwölf Einzelpersonen und eine Seminargruppe von 20 Studierenden an den Analysesitzungen teil. Dieses Vorgehen entsprach der von uns angestrebten offenen und multiperspektivischen Herangehensweise (siehe oben).

Bei der Analyse wurden Standfotos – zu Beginn, mehrmals während der Veranstaltung und am Ende – genutzt, um genau die Ausgangs- und Endsituation sowie Zwischenstationen beschreiben zu können. Schnelldurchläufe wurden genutzt, um ein Gefühl für die Beweglichkeit der auf den ersten Blick recht unbeweglich erscheinenden Gruppe zu erlangen. Dann erfolgten sequenzielle Analysen, um Impulse und Reaktionen sowie Dauer der Interaktionen verstehen und analysieren zu können. Bei den Analysen unterschied die Gruppe strikt zwischen Beobachtungen und Interpretationen. Über alle Beobachtungen und Interpretationen wurde eine breite Diskussion geführt und wurden protokollarische Mitschriften angefertigt.

## **4. Ergebnisse der quantitativen Untersuchung**

Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse umfassen die Auswertung der quantitativ analysierbaren Daten, die während des ersten Erzählzyklus aufgenommen wurden. Sie wurden im Rahmen der Masterarbeit von Janet Jordan (2015) „‘Ein Märchen aus uralten Zeiten, das kommt mir nicht aus dem Sinn‘. Wirkung von Märchen auf das Verhalten von Menschen mit Demenz“ zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science (M.Sc.) an der Alice Salomon Hochschule Berlin im Studiengang Management und

Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen erhoben und ausgewertet. Die Arbeit wurde von Prof. Dr. Ingrid Kollak (Erstgutachterin) und Dr. Johannes Gräske (Zweitgutachter) betreut.

### **Erhebungsinstrumente**

Entsprechend dem früheren, nicht von der ASH verantworteten Studiendesign wurden mit drei Erhebungsinstrumenten verschiedene Outcomes standardisiert erhoben:

- Im Erstfragebogen wurden einmalig vor Beginn der Veranstaltungsreihe personenbezogene Daten und Daten zur Erkrankung und Krankheitsverlauf entsprechend der Bewohnerakte oder Fremdeinschätzung der pflegenden Personen erhoben.
- Im Beobachtungsbogen wurden mimische Reaktionen, der Körperausdruck und die sozialen Interaktionen aller Teilnehmer/-innen während der Intervention zu vier Messzeitpunkten von zwei unabhängigen Beobachtern dokumentiert.
- Nach der Intervention wurde zeitnah eine „Rückmeldung der Teilnehmer/-innen“ erhoben und von den Beobachtern als ‚positive‘, ‚keine‘ oder ‚negative‘ eingeordnet.
- Der Verlaufsfragebogen „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“ wurde nach jeder Interventionsveranstaltung von den Pflegenden ausgefüllt und erfragte Aktivitäten, Vorkommnisse und Verhalten der einzelnen Bewohner/-innen vor und nach der Veranstaltung festgehalten.

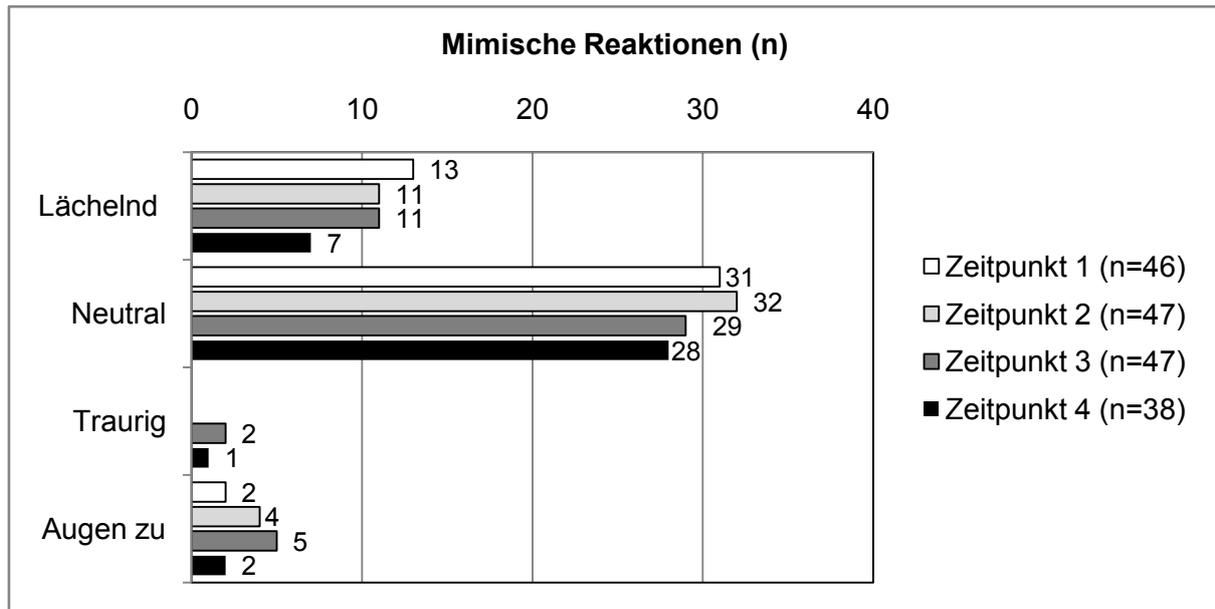
### **Auswertungszeitraum und Sample**

Die Auswertungen beziehen sich auf die Daten der Veranstaltungen in der Woche vom 04.11. bis zum 08.11.2013 und deren 53 tatsächlich anwesenden Teilnehmer/-innen. In der ersten Veranstaltungsphase von Oktober 2013 bis März 2014 nahmen insgesamt 62 Menschen mit Demenz teil.

### **Darstellung ausgewählter Ergebnisse**

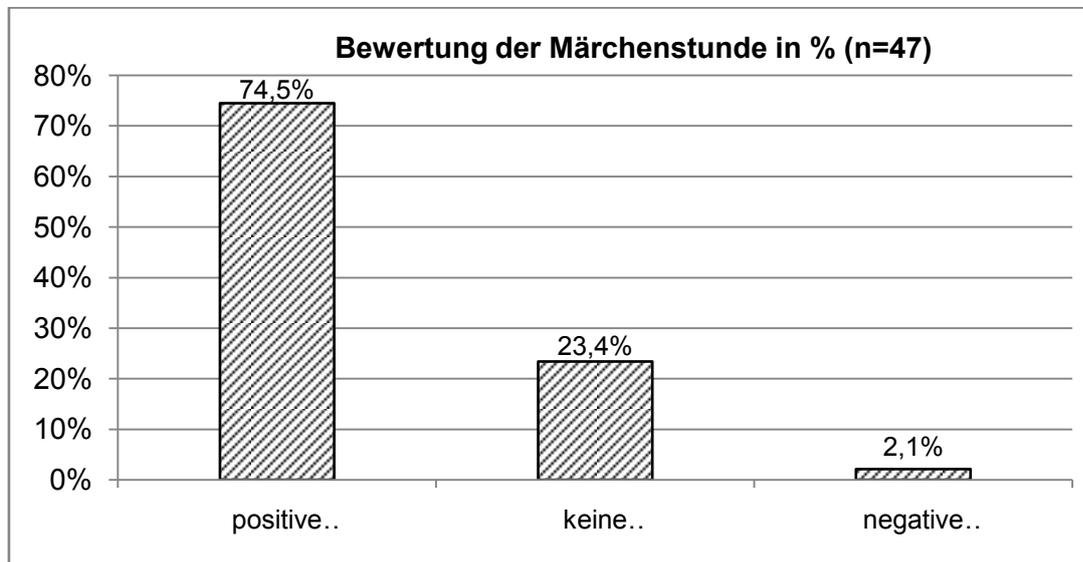
Im Folgenden werden die mimischen Reaktionen der Teilnehmer/-innen, die anschließenden Bewertungen der Veranstaltungen und die Auswertung der Verlaufsbögen zum Verhalten vor und nach der Intervention beispielhaft ausgewählt.

Mimische Reaktionen zu den vier Beobachtungszeitpunkten



Die Abbildung enthält die grafische Darstellung der absoluten Häufigkeiten der mimischen Reaktionen während der Intervention zu den vier Messzeitpunkten.

Bewertung der Märchenveranstaltung durch die Teilnehmer/-innen auf Frage im Anschluss



Die Teilnehmer/-innen, von denen eine Rückmeldung vorliegt<sup>2</sup>, bewerten die Märchenerzählung zu 74,5% als positiv (n=35). 23,4% lassen keinerlei Reaktion erkennen, was als keine Rückmeldung gedeutet wird (n=11). Lediglich eine Person bewertet die Märchenerzählung negativ (2,1%).

<sup>2</sup> Die Bewertung der Intervention nahmen insgesamt 47 Teilnehmer/-innen vor (88,7%).

## Auswertung der Verlaufsbögen: Verhalten vor und nach der Märchenerzählung

<b>Verhalten:</b> <b>n=45</b>	<b>Verschlechterung</b> <b>n (%)</b>	<b>keine Veränderung</b> <b>n (%)</b>	<b>Verbesserung</b> <b>n (%)</b>
offen	-	39 (86,7)	6 (13,3)
kommunikativ	5 (11,1)	36 (80,0)	4 (8,9)
interessiert	6 (13,3)	37 (82,2)	2 (4,4)
zurückgezogen	2 (4,4)	38 (84,4)	5 (11,1)
teilnahmslos	1 (2,2)	42 (93,3)	2 (4,4)
schläfrig	1 (2,2)	39 (86,7)	5 (11,1)
aggressiv	1 (2,2)	44 (97,8)	-

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer/-innen<sup>3</sup> zeigt keine Veränderung ihres Verhaltens im Vergleich zu der Zeit vor der Intervention. Eine Zunahme der Verhaltensressourcen wird bei etwa 9% der Teilnehmer/-innen sichtbar. Eine Abnahme ist bei 6% zu erkennen.

### Diskussion der Ergebnisse

Vorliegende Untersuchung liefert in Ansätzen erste Ergebnisse zu einer positiven Wirkung von Märchen auf das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz. Dies spiegelt sich v.a. in der Bewertung der Märchenerzählung durch die Teilnehmer/-innen wider. Hierzu geben 74,5% eine positive Rückmeldung. Die Teilnehmer/-innen finden Gefallen an den Märchen und sehen die Intervention als sinnvolle Beschäftigung. Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass die Intervention als gelungene Abwechslung zum Alltag empfunden wird, in der die Teilnehmer/-innen Wertschätzung und Akzeptanz erfahren.

Es besteht jedoch insgesamt eine große Schwierigkeit bei der Interpretation des beobachtbaren Verhaltens. Damit ist die Aussagekraft der Daten eingeschränkt. Dies kann an einigen Beispielen verdeutlicht werden:

In der Darstellung der mimischen Reaktionen ist zu sehen, dass in den beobachteten Veranstaltungen die Anzahl lächelnder Teilnehmer/-innen über die vier Messzeitpunkte abnimmt. Dies könnte als Reaktion darauf gedeutet werden, dass Teilnehmer/-innen dem Märchen inhaltlich folgen und aufgrund der unweigerlich auftretenden Prüfungen, die die

<sup>3</sup> In die Analyse werden die Daten von 45 Teilnehmer/-innen einbezogen, zu denen eine Aussage über ihr Verhalten sowohl vor als auch nach der Intervention vorliegt (84,9%). Zu acht teilnehmenden Bewohner/-innen fehlen einzelne Aussagen, sodass diese in der Analyse keine Berücksichtigung finden (15,1%).

Märchenfiguren im Handlungsverlauf zu bestehen haben, aufhören zu lächeln. Dagegen spricht, dass, aufgrund des guten Ausgangs des Märchens, zum Ende der Märchenerzählung wieder mehr Teilnehmer/-innen lächeln müssten als zuvor. Alternativ könnte das Lächeln als Ausdruck positiver Befindlichkeit gedeutet werden. Dann würden die Ergebnisse für das Abnehmen positiver Befindlichkeit stehen.

Ähnlich uneindeutig ist die Interpretation der geschlossenen Augen. Geschlossene Augen können bspw. auf eine erhöhte Konzentration der Teilnehmer/-innen hindeuten. Gleichzeitig können geschlossene Augen für Teilnehmer/-innen stehen, die durch die entspannende Wirkung von Märchen zur Ruhe finden und mitunter sogar einschlafen.

Ein weiteres Beispiel ist das im Vergleich des Verhaltens vor und nach der Märchenerzählung erhobene Kommunikationsverhalten. 8,9% waren nach der Märchenstunde kommunikativer (n=4), 11,1% im Nachhinein weniger kommunikativ als zuvor (n=5). Dies erscheint zunächst als negatives Ergebnis. Allerdings kann auch genauer nach der Definition von ‚kommunikativem Verhalten‘ gefragt werden. Wird unter diesem Verhalten verbales Verhalten im Allgemeinen verstanden, liegt es nahe, vokale Störungen einzuschließen. Bei dieser Deutung wäre aber eine geringere Anzahl an Teilnehmer/-innen, die sich nach der Intervention kommunikativ zeigen, ein anzustrebendes Ergebnis.

Abgesehen von diesen beispielhaft vorgeführten Schwierigkeiten der Interpretation des beobachteten Verhaltens und der Unschärfe verwendeter Begriffe liegt eine weitere Schwäche des Materials in der nicht gegebenen Möglichkeit, einzelne beobachtbare Reaktionen sinnhaft darauf zu beziehen, was die teilnehmenden Menschen mit Demenz in der Intervention erlebt haben. Wenig kommunikatives, z.B. in sich gekehrtes Verhalten im Anschluss könnte die angemessene und im Sinne des Gesamtwohlfindens einer Person zuträgliche Folge einer Erschöpfung sein, die nach einer Veranstaltung eintritt, der eine Person mit Aufmerksamkeit gefolgt ist oder aber die Folge einer Frustration, wenn die Person der Darbietung nicht folgen konnte.

## 5. Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Um die in der oben beschriebenen Untersuchung offen gebliebenen Fragen beantworten und zukünftig quantitative Untersuchungen mit größerer Aussagekraft durchführen zu können, untersuchte die Märchen+Demenz+Studie die psychosoziale Intervention des Märchenerzählens mit qualitativen Methoden, deren Ergebnisse nun folgen.

### 5.1 Charakterisierung des Samples

Unter diesem Ordnungspunkt werden die Personen charakterisiert, die im Rahmen der Studie interviewt oder gefilmt wurden.

#### 5.1.1 Interviewte Teilnehmer/-innen

Insgesamt wurden 21 Personen (18 Frauen und drei Männer) in fünf Standorten (Frankfurt, Fredersdorf, Stade, Steglitz, Wilmersdorf) interviewt. Die größte Gruppe stellen elf Leitungspersonen aus den Einrichtungen. Die nächstgrößte Gruppe stellen die vier Märchenerzählerinnen, gefolgt von drei Alltagsbetreuerinnen und zwei Pflegefachpersonen sowie einem Mitglied der Alzheimer-Angehörigen Initiative.

Übersicht der Interviewpartner/-innen nach Standort und Funktion

Standort	m/w	Funktion
1	w	Leitung Einrichtung
1	w	Leitung Pflegedienst
1	m	Pfleger, Pflegefachperson
1/3	w	Märchenerzählerin
2	w	Leitung Bereich
2	w	Leitung Einrichtung
2	w	Leitung Pflegedienst
2	m	Pfleger, Pflegefachperson
2	w	Märchenerzählerin
3	w	Leitung Einrichtung
3	w	Leitung Pflegedienst
4	w	Alltagsbetreuerin nach § 87 b SGB XI
4	w	Alltagsbetreuerin nach § 87 b SGB XI
4	w	Leitung Pflegedienst
4	w	Leitung Pflegedienst

4	w	Märchenerzählerin
5	w	Alltagsbetreuerin nach § 87 b SGB XI
5	m	Leitung Einrichtung
5	w	Leitung Therapie
5	w	Märchenerzählerin
Beirat	w	Mitglied der Alzheimer-Angehörigen Initiative

### 5.1.2 Videographisch aufgezeichnete Teilnehmer/-innen

Das Sample der in den Videoaufnahmen aufgezeichneten und in die Auswertung einbezogenen Teilnehmer/-innen umfasst dreißig Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen, die in den kooperierenden Pflegeeinrichtungen leben, in einer Altersspanne von 74 bis 94 Jahren (zu Beginn der Hauptphase). Das Sample umfasst sechs Männer und 24 Frauen, von denen zehn an Alzheimerdemenz leiden und vier an vaskulärer Demenz. Bei 15 wird eine nicht näher bezeichnete Demenz angegeben und bei einer Person ein Korsakow-Syndrom. Für 23 Personen liegen Angaben zum Schweregrad der Demenz vor, davon sind drei als leicht eingeschätzt, 16 als mittel und vier als schwer. 19 Teilnehmer/-innen zeigen eine Form herausfordernden Verhaltens und elf zwei oder mehr. Unter den gesamten Nennungen herausfordernder Verhaltensweisen (44) ist am häufigsten Apathie/ Rückzug/ Passivität (16), gefolgt von Agitation (11), vokaler Störung (9) und Aggression (8).

Von sechs Teilnehmer/-innen liegt eine Videoaufzeichnung vor, von zehn Teilnehmer/-innen zwei und 14 Teilnehmer/-innen sind auf drei oder mehr Videoaufzeichnungen zu sehen.

## Sample der Teilnehmer/-innen der Videoaufzeichnungen nach Alter

Alter	Geschlecht	Pflegestufe	Demenzform <sup>4</sup>	Schweregrad	Aggressivität	Agitation	Apathie/Rückzug/Passivität	Vokale Störung	Anzahl Video-TN
74	m	3	F03	leicht				x	1
74	m	3	F00	mittel		x	x		2
75	w	3	F00	mittel	X		x		3
78	w	2	F03	schwer	X	x			4
79	w	0	F01	leicht		x			1
79	w	3	F00	k.A.		x		x	2
80	w	3	F03	mittel			x		2
81	w	k.A.	F03	k.A.			x		2
81	w	3	F03	mittel				x	3
82	m	2	F00	mittel			x	x	1
83	m	2	Korsakow-Syndrom	mittel	X				3
83	w	3	F00	mittel			x		3
83	w	3	F01	mittel	X	x	x	x	3
83	m	2	F01	mittel		x			5
83	w	1	F00	mittel	X		x		5
84	w	2	F03	k.A.		x			2
86	m	3	F03	k.A.		x			1
86	w	1	F00	schwer	X				3
86	w	2	F03	mittel		x	x		4
87	w	1	F03	k.A.				x	2
87	w	3	F00	mittel			x		3
88	w	3	F03	k.A.				x	2
89	w	1	F03	k.A.			x		1
89	w	3	F03	mittel			x		1
89	w	2	F01	schwer		x	x	x	2
90	w	2	F00	mittel			x		2
90	w	2	F03	mittel		x			3
91	w	2	F03	leicht	x		x		3
92	w	2	F03	mittel				x	3
94	w	3	F00	schwer	x		x		2

<sup>4</sup>Erläuterung: Die Demenzform wurde entsprechend der ICD-Klassifikation erhoben (Deutsche Fassung, siehe (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2015). die Codes stehen für: F00 - Demenz bei Alzheimer-Krankheit, F01 - Vaskuläre Demenz, F03 - Nicht näher bezeichnete Demenz; Im Fall der Person mit Korsakow-Syndrom konnte nicht geklärt werden, ob dies auf Alkohol- oder Substanzmissbrauch zurückgeht oder nicht und welche Ziffer entsprechend zuzuordnen ist (F04 oder F10).

## Übersicht über die gefilmten Teilnehmer/-innen nach Standort

Ort	Anzahl der gefilmten TN	Anzahl TN mit 1 Aufnahme	Anzahl TN mit 2 Aufnahmen	Anzahl TN mit 3-5 Aufnahmen
Frankfurt	6	2	2	2
Fredersdorf	3	-	3	-
Stade	10	2	3	5
Steglitz	7	1	1	5
Wilmersdorf	4	1	1	2
Insgesamt	30	6	10	14

**5.1.3 Zusammensetzung der gefilmten Teilnehmer/-innengruppen**

Das Design dieser Studie sah vor, dass zwei der wöchentlich zehn stattfindenden Veranstaltungsgruppen Zufallsgruppen sein sollten. Während das Gros der Teilnehmer/-innen durch die Pflege- und Begleitpersonen vorgeschlagen wurde, sollte die Zusammensetzung dieser beiden Gruppen zufällig erfolgen. Diese Gruppeneinteilung konnte nicht umgesetzt werden, weil Teilnehmer/-innen der ersten Zuhörer/-innengruppe für die zweite Erzählrunde blieben oder schon eher zur zweiten Erzählrunde kamen. Den Teilnehmer/-innen konnte auch die von der Studie vorgesehene Sitzordnung nicht immer verständlich gemacht werden. So kam es, dass die für die Beobachtung eingeplanten Personen nicht im Bild waren. Hinzu kam noch eine allgemeine Fluktuation von Teilnehmer/-innen durch Krankheit, Unlust und einen Todesfall. Das führte zu Zusammenlegung von Gruppen sowie zu Neuaufnahmen von Zuhörer/-innen.

**5.2 Darstellung des Materials**

Unter diesem Gliederungspunkt werden die durch Interviews und Videos erhobenen Daten vorgestellt.

**5.2.1 Interviewmaterial**

Im Zeitraum zwischen dem 02. April und dem 09. Mai 2014 wurden 18 Interviews mit 21 Interviewpartner/-innen geführt und audioaufgezeichnet. Die Dauer der Interviews lag zwischen 15 und 80 Minuten. Die Gesamtdauer der Audioaufzeichnungen beträgt über 14 Stunden. Alle Interviews wurden transkribiert und anonymisiert, es liegen Transkripte in Gesamtlänge von 139 Seiten vor.

## Übersicht über die Interviews

IV-Nr.	Anzahl Interviewpartner	Aufnahmedauer (Std:Min:Sek)
1	1	00:54:34
2	1	00:21:26
3	1	00:34:53
4	1	00:15:04
5	1	00:15:16
6	3	01:22:01
7	1	00:58:08
		00:13:42
8	2	01:10:23
9	1	01:18:25
10	1	01:11:22
11	1	00:51:02
12	1	00:42:04
13	1	01:04:57
14	1	00:31:15
15	1	00:18:19
16	1	00:42:20
17	1	00:21:54
18	1	01:06:30

**5.2.2 Videomaterial**

Während des Erzählzyklus in der Zeit von Oktober 2014 bis Februar 2015 wurden in fünf Pflegeheimen zu je drei Zeitpunkten die stattfindenden Veranstaltungen aufgezeichnet. Die Aufzeichnungszeitpunkte lagen im Oktober und Dezember 2014 sowie Januar 2015. Insgesamt wurden 24 Märchenveranstaltungen aufgezeichnet. Die Gesamtlänge des geschnittenen Videomaterials dieser Veranstaltungen beträgt über 10 Stunden. Die Gruppengröße der aufgezeichneten Märchenerzählungen bewegt sich zwischen 3 und 12 Teilnehmer/-innen. Auf den Videos wurden bis zu neun Teilnehmer/-innen aufgenommen.

Anzahl aufgenommene Veranstaltungen	24
Gesamtlänge des geschnittenen Videomaterials <sup>5</sup> (Std:Min:Sek)	10:13:56
Dauer der einzelnen geschnittenen Filme von bis (Std:Min:Sek)	00:14:04 – 00:30:42 <sup>6</sup>
Anzahl der gefilmten TN von bis	3 – 9
Größe der Erzählgruppen von bis (Personen)	5 – 14

<sup>5</sup> D.h., dass jeweils die Aufnahmen der auf die Märchenerzählerinnen und auf die Zuhörer/-innen gerichteten Kameras synchron in einem Bild integriert sind.

<sup>6</sup> Nur drei der Aufnahmen sind unter 20 Minuten lang, die restlichen liegen zwischen 20 und 30 Minuten.

## Übersicht über die Videoaufzeichnungen

Film Nr.	Standort	Monat	Dauer (Std:Min:Sek)	TN im Bild	TN insgesamt	Memo
1	3	Oktober	00:29:34	3	unbekannt	x
2	3	Oktober	00:28:32	3	vmtl. 5	x
3	4	Oktober	00:24:20	5	vmtl. 8	x
4	4	Oktober	00:26:56	6	vmtl. 9	x
5	5	Oktober	00:27:14	3	vmtl. 4	-
6	1	Oktober	00:30:42	5	unbekannt	-
7	1	Oktober	00:27:58	4	unbekannt	-
8	2	Oktober	00:26:03	4	5	-
9	2	Oktober	00:26:51	4	5	-
10	1	Dezember	00:27:26	5	vmtl. 7	x
11	1	Dezember	00:26:33	8-9	10	x
12	4	Dezember	00:21:16	7	10	x
13	4	Dezember	00:19:17	5	9	x
14	2	Dezember	00:14:04	4	8	x
15	2	Dezember	00:15:10	4	5	x
16	3	Dezember	00:26:38	4	11	x
17	3	Januar	00:29:08	4	14	x
18	4	Januar	00:26:31	4	8	x
19	4	Januar	00:28:14	4	8	x
20	5	Januar	00:26:24	3	5	x
21	1	Januar	00:20:44	4	vmtl. 7	-
22	1	Januar	00:25:56	4-5	vmtl. 7	-
23	3	Januar	00:29:06	3	7	x
24	3	Januar	00:29:20	3	6	x
Gesamtlänge geschnittene Filme			10:13:57			

Zu 17 Videoaufnahmeterminen wurden durch die Filmenden strukturierte Kurzprotokolle erstellt.

### 5.3 Auswertung der Interviews

Im Folgenden wird die Auswertung der Interviews mit den Leitungs-, Pflege- und Betreuungspersonen dargestellt. Die theoretisch vorab festgelegten Kategorien (Gesamtbewertung, Möglichkeiten/Grenzen, förderliche/hinderliche Bedingungen) konnten auf das Material angewandt und um Subkategorien erweitert werden.

#### 5.3.1 Gesamtbewertung des Projekts durch die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen

Hier werden Bewertungen der Intervention durch die Leitungs-, Pflege- und Betreuungspersonen dargestellt.

Eine Person gab an, im Vorfeld dem Projekt gegenüber einen Vorbehalt gehabt zu haben. Sie ging davon aus, dass das Erzählen von Märchen Menschen mit Demenz unangemessen verkindlicht.

*„das Wort 'Märchen', das hat mich schon in Verbindung zu der Diagnose Demenz sehr gestört. [...] Das hat mich gestört, weil ich immer im Rahmen meiner Weiterbildung und Ausbildung nix anderes gehört habe, als 'Man soll die Älteren Menschen nicht so wie Kinder behandeln' ne?“ (08\_MIA-5)*

Andere Interviewpartner berichten, dass sie dem Projekt neutral und offen gegenüberstanden, und einige geben an, explizit positiv voreingestellt gewesen zu sein und zwar aufgrund einer positiven Verbindung zu Märchen.

*“Ich bin auch so eine Märchentante, das geb‘ ich ganz ehrlich zu! Sodass ich da von vorneherein, was das betrifft, schon sehr positiv eingestellt bin, und ich bin auch mit Märchen groß geworden. (02\_MIA-32)*

Mit Blick auf ihre längerfristigen Erfahrungen mit dem Projekt gaben die Interviewpartner/-innen vorwiegend positive Bewertungen. Diese speisen sich vor allem aus der Erfahrung, dass die Märchenerzählungen mindestens einigen Teilnehmenden gefallen und sie davon profitieren.

Die Professionalität des Angebots wird positiv bewertet und es wird als Bereicherung des vorhandenen Angebots gesehen, das auch den Mitarbeitenden selbst Freude bereitet.

Einschränkend oder skeptisch wird von einigen Interviewpartner/-innen hinzugefügt, dass eigene oder extern vermittelte Erwartungen oder Zielsetzungen zu hoch waren oder nicht erfüllt werden konnten.

*„Ich habe gedacht, dass es noch tiefer gehen könnte [...]Aber das ist nicht“ (04\_MIA-45)*

*Was man nicht sagen kann, das stand mal in irgendeiner Zeitung in einem Artikel 'Märchen heilen Demenz', das tun sie nicht. Das kann ich ganz klar so festhalten. Und das wäre auch vermessen, so was zu behaupten. (10\_MIA-28)*

### **5.3.2 Möglichkeiten/Grenzen: Was können Märchen und was nicht?**

Unter dieser Kategorie wurden Erwartungen der IP an die Potentiale der Intervention basierend auf ihren Beobachtungen erfasst. Was erwarten sie als bestmögliche Resultate, wo sehen sie Grenzen? Was unterscheidet die Intervention spezifisch von anderen Angeboten?

Am Material entwickelt wurden die Subkategorien mit denen die folgenden Absätze jeweils überschrieben sind.

### **Märchenerzählungen beeinflussen die Befindlichkeit der Zuhörenden positiv**

Der häufigste und am deutlichsten betonte Aspekt in allen Interviews mit den Mitarbeitenden ist der – positive – Einfluss der Märchenveranstaltungen auf das Befinden der Teilnehmenden. Dabei wird betont, dass grundsätzlich ein hohes Maß an Wohlbefinden erreicht wird: Sicherheit, Geborgenheit, Entspannung, Freude und Humor, Aufmerksamkeit, Interesse, Kontakt und das Erleben von Zuwendung, Ruhe (auch Abschweifen und Schlaf) in sicherer Atmosphäre.

*„Man sieht's auch an den Gesichtern, das Lächeln und die Augen, entspannt, entspannen, die horchen genau zu und ganz entspannt und 'wie geht's weiter?' und ja, ja. Also und manche sind richtig angespannt, sind richtig aufgeregt dann schon, also ist schon interessant so zuzuschauen.“ (06\_MIA-379)*

Im folgenden Zitat wird deutlich, dass die Mitarbeiterin das reine Wohlbefinden der Teilnehmer/-innen im Moment vor dem Hintergrund der Belastung durch die Krankheit bewertet:

*„Für sie ist es was Schönes und für uns ist es was Schönes. So soll's ja auch sein. Was haben sie denn noch vom Leben? Ist ja nicht mehr viel. Alles vergeht, alles gerät in Vergessenheit. Sie verlieren sich selber. Ich denke, das ist wohl das Schlimmste, was einem passieren kann: Sich selber zu verlieren, nicht mehr zu wissen wer man ist. Und wenn man dann wie auch immer schöne Augenblicke erleben kann, sich freut, ist doch etwas Nettes.“ (11\_MIA-310)*

### **Nachhaltiges Erinnern der Inhalte oder der Veranstaltung**

Übereinstimmend sind die Interviewten der Auffassung und berichten entsprechende Beobachtungen, dass die Zuhörer/-innen die Inhalte der Märchenerzählungen nur für Zeitspannen von maximal zwei Stunden, wenn überhaupt, erinnern. Sie sehen keine Hinweise, dass Inhalte aus den Märchen später am Tag oder gar noch Tage danach von den Teilnehmenden wieder aufgegriffen werden oder eine Erinnerung an die Veranstaltung vorhanden ist.

### **Wiedererkennung**

Ebenso übereinstimmend wird allerdings berichtet, dass die Bewohner/-innen verschiedene Aspekte der Veranstaltung wiedererkennen. Es wird die Situation wiedererkannt,

*„Und auch dieses Erkennen nach einiger Zeit. Schon wenn wir umgebaut haben und so weiter, dann wussten sie hmhm da passiert was, ne? Ja, dieses Wiedererkennen das fand ich schon ganz toll.“ (15\_MIA-13)*

und die Märchenerzählerin:

*„Wiedererkennung, wenn die Erzählerin mit dem Mantel, doch die strahlenden Augen der Bewohner, wenn sie auch nicht genau wussten, was jetzt passiert, nicht alle, weil wir haben ja auch unterschiedliche Stufen der Demenz. Und aber es war zumindest so eine Aufregung, eine Neugier zu erkennen, hmhm!“ (11\_MIA-8)*

### **Märchen wecken alte Erinnerungen**

Viele Interviewpartner/-innen hoffen, dass Märchen an alte Erinnerungen der Zuhörer/-innen anknüpfen oder diese wach werden lassen, dass sie

- sich an bekannte Textformeln erinnern und diese mitsprechen können,
- direkt Situationen erinnern, in denen ihnen Märchen erzählt wurden oder sie selbst erzählten,
- Emotionen erinnern und bei ihnen Erfahrungen der Geborgenheit und des Wohlbefindens aufgerufen werden, die diese Gefühle auch aktuell auslösen,
- sich durch die erzählten Situationen an erlebte Situationen erinnern.

Zusätzlich zu diesen Hoffnungen werden auch Beobachtungen geschildert, die konkret auf Erinnern hindeuten:

*„Aber es war halt schön zu hören oder zu erleben, dass sie einfach sagt, 'Ja, das ist ja genauso wie früher, wie ich das einmal als Mutter gemacht hab'. Oder: 'So wie ich das erzählt bekommen habe von meinem Papa früher'. Solche Erfahrungen hat man dann meistens gemacht.“ (01\_MIA-60)*

*„Dass sie anfangen zu erzählen 'Ich hab's den Geschwistern erzählt, ich hab's meinen Kindern erzählt, wir hatten immer den Hauff-Band zuhause'.“ (05\_MIA-52)*

### **Die Märchenerzählungen aktivieren in Einzelfällen Verhaltenskompetenzen**

In einigen Beispielen wird berichtet, dass manchen Zuhörer/-innen während der Veranstaltung Verhaltenskompetenzen zur Verfügung stehen, die ihnen außerhalb dieser nicht (mehr) verfügbar sind. Diese Wirkung wird nicht aus allen Gruppen berichtet. Es werden einzelne Fälle berichtet: Eine Frau, die sonst sehr zurückgezogen und angespannt ist und ihren Blick zu Boden richtet, blickt während der Veranstaltung entspannt und die Erzählerin direkt an. Eine andere

Dame ist sonst sehr ängstlich suchend, sie vergisst während der Veranstaltung ihre Suche und konzentriert sich in einem an ihr sonst nicht zu beobachtenden Maße. Einige Bewohner/-innen werden als ruhiger erlebt und agitierte Personen kommen zur Ruhe und schlafen sogar während einer Veranstaltung.

### **Teilhabe, Gemeinschaftserleben und Erlebnis von besonderen Momenten**

Eine Märchenerzählerin berichtet, dass über einen längeren Zeitraum regelmäßig auch Angehörige teilgenommen haben.

*„Aber wenn die Angehörigen das auch noch mit genießen können, das ist was ganz Besonderes, glaub ich. [...] Die Geschichte trägt's, alle hören zu, das ist ein Level. Du erreichst für einen gewissen Moment, dass diese ganzen Unterschiede, die Konventionen, dass das irgendwie einbricht. (07\_MIA-182)*

Es geht hier um gleichberechtigte Teilhabe und Gemeinschaft der Menschen mit Demenz an einer Veranstaltung gemeinsam mit Menschen ohne Demenz. Auch Mitarbeitende haben einzelne Erfahrungen mit anwesenden Angehörigen bzw. gemischten Gruppen aus Bewohner/-innen mit und ohne Demenz. Dabei werden die Erfahrungen mit anwesenden Angehörigen durchweg als positiv berichtet. Dementgegen wird von Bewohner/-innen ohne Demenz teils starke Ablehnung und Intoleranz gegenüber Bewohnern mit Demenz berichtet.

Die Subkategorie ‚Erlebnis von besonderen Momenten‘ bezeichnet, dass die Teilnahme an der Märchenveranstaltung für einige der Teilnehmer/-innen vergleichbar mit dem Besuch einer kulturellen Veranstaltung, mit Ausgehen, mit dem Erlebnis von etwas nicht-Alltäglichem erscheint.

*„Das ist ganz klar, ich glaube die Bewohner hatten's auch teilweise fast wie so eine Theateraufführung empfunden. (15\_MIA-45)*

*„Bei uns gibt es immer entsprechend Aktivitäten [...] Aber so was war dann für die Bewohner halt eben oft auch ein Highlight. Sie kamen doch mal raus aus der Situation, jetzt auch grad in den letzten Monaten, wo doch so tristes Wetter war, jetzt so Winterzeit.“ (01\_MIA-128)*

### **Sinn-Erleben**

„Sinn“ meint hier zunächst Verständnis für einen inhaltlichen Zusammenhang/Verlauf einer Geschichte.

Sowohl die Erzählerinnen als auch die Mitarbeitenden gehen einhellig davon aus, dass die meisten Teilnehmenden die erzählten Geschichten nicht in ihrer Gänze inhaltlich erfassen. Jedoch gehen einige davon aus, dass auch das teilweise Erfassen von Inhalten eine Erfahrung sinnhafter Ordnung darstellt, die für die Zuhörenden positiv ist.

Die Märchenerzählerinnen gehen zusätzlich davon aus, dass sich mit dem Verfolgen der Märchenerzählung möglicherweise ähnlich wie durch biographische Arbeit den Zuhörer/-innen ein Zugang zur Ebene der narrativen Lebens-Sinn-Konstruktion eröffnet.

### **Grenzen: Keine Heilung durch Märchen**

Implizit wurden in den oberen Abschnitten schon einige Antworten auf diese Frage gegeben: Märchen führen in der Erfahrung der Interviewten nicht dazu, dass Menschen mit Demenz in starkem Ausmaß Erinnerungsvermögen wiedererlangen oder positive Effekte zum Beispiel auf die Befindlichkeit mehrere Stunden über die Veranstaltungsdauer hinaus andauern. Mehrmals explizit geäußert und in keinem Interview explizit oder implizit widersprochen wurde die Aussage „Märchen heilen Demenz nicht“.

### **Wirkungen auf die Angehörigen**

Für Angehörige haben die Märchenerzählungen nach Meinung der Interviewpartner/-innen kaum Bedeutung erhalten, auch wenn positive Einzelbeispiele berichtet werden: So seien die Gelegenheiten zu denen Angehörige an den Veranstaltungen teilnahmen für diese erfreulich gewesen. Von einer Ehefrau wird die explizite Rückmeldung berichtet, dass sie ihren Mann ungewöhnlich mitteilend erlebt nach den Veranstaltungen und deshalb ihre Besuche entsprechend einrichtet, dass sie dann da ist.

### **Spezifik: Womit wird das Angebot „Märchenerzählung“ verglichen? Welche Eigentümlichkeit wird gesehen?**

Das Wecken von Erinnerungen wird verglichen mit dem bei Angeboten wie Tiertherapie, dem Erzählen von Alltagsgeschichten, biographischem Erzählen, Kochen und Backen.

Maltherapie und Musik werden als ähnliche Möglichkeiten des Emotionserlebens und Ausdrucks genannt, wobei eine Mitarbeiterin meint, auch Singen werde von den Bewohnern sehr genossen.

Als Angebot im Sitzen gehört Märchenerzählen zu denjenigen, die weniger Potential zur nachhaltigeren Aktivierung der Teilnehmenden als bewegte Angebote oder Ausflüge haben.

### **5.3.3 Bedingungen, die fördern und hindern**

#### **Zielgruppe/Auswahl und Zusammensetzung der Teilnehmer/-innen**

Es nahmen überwiegend Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Demenz teil. Die Interviewpartner/-innen kommen zu der Einschätzung, dass innerhalb dieser Gruppe Menschen mit besonders stark ausgeprägten herausfordernden Verhaltensweisen durch das Angebot nicht erreicht werden können.

Die Mitarbeiter/-innen sind einhellig der Auffassung, dass es insgesamt auf das Interesse der individuellen Person ankommt. In verschiedenen Einrichtungen gab es zur Teilnahme eingeladene Menschen, die klar ihr Desinteresse äußerten. In mindestens zwei Fällen fand auch ein umgekehrter Prozess statt: Bewohner, die ursprünglich nicht an der Gruppe teilnahmen bzw. für die die erforderlichen Einwilligungen der Angehörigen zunächst nicht vorlagen, zeigten durch kontinuierliches Kommen ihr Interesse an und wurden dann in die Gruppe aufgenommen.

#### **Umfeld: Struktur/Organisation**

Absprachen und Koordination werden als notwendig erachtet, sowohl einrichtungintern als auch zwischen Einrichtung und Projekt. In diesem Zusammenhang wird wiederholt die Passung des Veranstaltungszeitpunktes in den Tagesablauf thematisiert. So war es in zwei Einrichtungen beispielsweise erforderlich, den Teilnehmenden des Angebots am jeweiligen Tag ihren Nachmittagskaffee früher zu reichen, was bei ihnen zu Irritationen führte.

Die verlässliche Organisation und Gewährleistung der Kontinuität und Pünktlichkeit wird in den Einrichtungen allgemein als gegebene positive Bedingung geschätzt. Gleichzeitig wird es als wichtig erachtet, Flexibilität für die Bedürfnisse der Teilnehmenden, aber auch der Einrichtung zu zeigen, so zum Beispiel die projektseitige Akzeptanz der Tatsache, dass Teilnehmende der jeweils ersten Gruppen sitzen bleiben zur zweiten Erzählrunde.

#### **Umfeld: Personal**

Pflege- und Betreuungspersonen können und sollten die Veranstaltung unterstützen, damit die Intervention funktioniert. Zu ihren Aufgaben zählt:

Vorbereitung der Teilnehmenden und der Räume,

Abschirmen des Raums von anderen Bewohner/-innen,  
Entscheidungen darüber treffen, welche Bewohner/-in aufgrund aktueller Befindlichkeit nicht teilnehmen kann,  
evtl. Unterstützung durch Anwesenheit während der Veranstaltung, um Teilnehmende bei Bedarf beruhigen oder hinaus begleiten zu können und  
Monitoring, ob die Teilnehmenden von der Veranstaltung profitieren.

Sowohl aus der Sicht der Erzählerinnen als auch vor allem der von Leitungspersonen ist die offene Einstellung der Mitarbeitenden essentiell, damit sie die Veranstaltung tatkräftig und konstruktiv unterstützen, wofür wiederum die ebenso offene Einstellung der Leitungsebene und entsprechende Wertschätzung als unerlässlich gesehen wird.

### **Umfeld: Räumliche Umwelt**

Von großer Bedeutung ist die Vertrautheit der Räumlichkeiten für die Teilnehmenden. Eine unbekannte Anordnung der Möbel (nach z. B. Umbau des Raums, Stuhlkreis statt Tische) erfordert eine umfassende Eingewöhnung. Der Raum sollte darum möglichst nicht wechseln.

Grundsätzlich wurde ein ruhiger, ausreichend, aber nicht zu großer Raum als gute Bedingung genannt. Unterschiedliche Erfahrungen gab es bezüglich der ‚Heimeligkeit‘ oder ‚Öffentlichkeit<sup>7</sup>‘ eines Raumes. Ersteres fördert möglicherweise das entspannte Wohlbefinden der Teilnehmenden, zweites die Aufmerksamkeit und das Erlebnis eines besonderen Moments.

### **Die Erzählerin und das Erzählen**

Es wird von allen Interviewten als wichtig und unterstützend betont, dass immer dieselbe Erzählerin im immer gleichen Mantel die Veranstaltung durchführt. Ihre positive Ausstrahlung, ihre starke Zugewandtheit und die Aufnahme von Blick- und Körperkontakt, Hinhocken um auf Augenhöhe mit dem sitzenden Publikum zu gehen, werden von den Mitarbeitenden als wesentlich für das Erreichen und Beruhigen der Teilnehmenden erachtet. Ebenso ihre Erzählkunst und die Fähigkeit, sich spontan und situativ auf Kommentare, Einwürfe, Ereignisse einzulassen und zu reagieren und dann wieder den Faden der Geschichte aufzunehmen.

---

<sup>7</sup> Damit ist ein Raum gemeint, wie z.B. ein Café und vielleicht außerhalb des Wohnbereichs liegt, sodass er nicht als Teil des Wohnbereichs wahrgenommen wird.

Die Erzählerinnen selbst benennen ihre eigene handwerkliche und mentale Vorbereitung und ihr Training als ebenso wesentlich wie die Kenntnis der Eigenheiten eines Publikums mit Demenz. So ist es beispielsweise wichtig zu wissen, dass zu Beginn wenige Reaktionen gezeigt werden können und dies nicht als Zeichen für einen schlechten eigenen Vortrag zu nehmen. Auch sehen sie es als wichtig an, ruhig und unvorbelastet von Tagesereignissen und stärkeren emotionalen Bewegungen in die Veranstaltung zu gehen.

Die Bedeutung eines ruhigen Vortrags mit ausreichend Pausen wurde hervorgehoben, so dass die Teilnehmenden folgen können, ebenso der überzeugte Umgang mit den erzählten Geschichten, zu denen sie möglichst kein ambivalentes Verhältnis haben sollten.

Zudem ist die Arbeit auf der Beziehungsebene wichtig, die Teilnehmer/-innen ‚gern zu haben‘ und eine stärkere Empathie im Unterschied zu einem anderen Publikum.

### **Mantel und weitere Requisiten und Stimuli**

Alle Interviewpartner/-innen messen dem Mantel der Erzählerinnen einen wichtigen Wiedererkennungswert zu. Zugleich bietet er einen optischen Anker, der Aufmerksamkeit erzeugt und etwas Schönes zum Betrachten bietet.

Von vielen Mitarbeitenden und Erzählerinnen wird es als hilfreich erachtet, weitere Requisiten und allgemein Stimuli zur Ansprache mehrerer Sinne hinzuzunehmen und Lieder und Formeln mit Wiedererkennungswert einzubauen. Ausprobiert wurden jeweils thematisch passend Speisen (Honig zum Märchen vom ‚Honigtopf‘ u. a.), Gegenstände zum Tasten (ein Fell aus dem Mantel von Allerleirauh, Blumen, u. a.) und Musik. Vorgeschlagen von Mitarbeitenden wurde die Präsentation des Märchentitels jeweils zu Beginn als Plakat, um die Orientierung zu verstärken.

### **5.3.4 Auswirkungen auf die Mitarbeitenden**

Wie das Märchenerzählen auf Menschen mit Demenz wirkt, stand im Mittelpunkt der Untersuchung. Es wurde in den Interviews jedoch auch gefragt, was die Veranstaltungen für die befragte Person und deren Kolleg/-innen bedeutet. Die Märchenveranstaltung schienen zunächst Mehrarbeit zu verursachen. Wenn sich die Veranstaltungen allerdings eingespielt hatten, so führten sie auch zu Entlastungen.

### **Anfängliche Belastung**

Die Interviewpartner/-innen berichten über einen anfänglichen Mehraufwand im Hinblick auf die Kommunikation mit Angehörigen sowie die interne Kommunikation. Dies gilt für die leitenden Mitarbeiter/-innen ebenso wie für die Pflege- und Betreuungspersonen. Auch Aufgaben, wie z.B. das Herrichten eines Raumes, die Vorbereiten der Teilnehmenden, indem sie noch einmal zur Toilette gebracht wurden oder weitere individuelle Vorkehrungen, verursachten zunächst einen Mehraufwand. Fordernd war auch der pünktliche Transport der Teilnehmenden in den Veranstaltungsraum. Insbesondere die Anforderung des pünktlichen Beginns mit einer festgelegten Gruppe an Teilnehmenden wurde angesichts der sonst nicht immer minutengenau getakteten und eher flexiblen Angebotsstruktur als Herausforderung benannt. Kommunikations- und Koordinationsaufwand, insbesondere über die Dienstwechsel hinweg, machten zu Beginn Schwierigkeiten. Hierzu eine Pflegefachperson:

„Es ist schon *ein bisschen Mehraufwand*, die Vorbereitung, diese Nachbereitung.“ (01\_MIA-410)

Es gab aber auch in fast allen Einrichtungen Beispiele für Entlastungen der Pflege und Betreuung während der Dauer der Veranstaltung.

### Allgemeine Entlastung

Eine interviewte Pflegefachperson beschreibt die allgemeine Entlastung folgendermaßen:

„Wir haben zwar primär nicht so viel mit der Durchführung zu tun. Aber trotzdem merken wir ja in der Zeit der Durchführung **Entlastung**.“ (01\_MIA-409)

Eine Pflegedienstleitung bringt die Entlastung durch die Veranstaltung folgendermaßen auf den Punkt:

„Naja, wenn man es so nimmt: sie **entbinden uns eine Stunde lang** von einer bestimmten Gruppe an Bewohnern.“ (11\_PDL-95)

### Spezielle Entlastungen

Genauere Hinweise auf die Art der Entlastungen finden sich auch in den Interviews. So berichtet eine Pflegefachperson, mehr **Zeit für andere Bewohner/-innen** zu haben:

„Ich hab mich in dieser halben oder Dreiviertelstunde teilweise drei anderen Bewohnern gewidmet und zum Beispiel in Sitzkreis gesetzt und Ball zuwerfen gemacht, einfach feinmotorisch wieder diese pflegerischen Aspekte.“ (01\_MIA-411)

Pflegefachpersonen können sich **anderen Aufgaben widmen**, weil sie wissen, dass die Bewohner/-innen gut versorgt sind. So sagt eine Pflegedienstleitung:

*„(...) und dann ist man auch mal froh als Pflegekraft, wirklich mal zu sehen, die sind jetzt in einer Gruppe drin, sind versorgt mit einer schönen Sache, und wir können uns auch **mal anderen Dingen widmen**. Oder dass **uns mal ein anderer Bewohner auch mal braucht** und dann sagen wir auch ‚Gut, der ist zu kurz gekommen, die anderen sind versorgt, im Sinne von ‚schön versorgt‘, ja? Und jetzt kann ich mal das machen‘.“ (11\_PDL- 98)*

Neben der vertiefenden Betreuung einzelner Bewohner/-innen nennen die Interviewteilnehmenden auch die **Gelegenheit für administrative Arbeiten** während der Zeit des Märchenerzählens:

*„So ich muss jetzt noch mit einem Arzt telefonieren‘. Oder ‚ich hab noch im Büro am PC einige Sachen zu schreiben‘ und hab mich dementsprechend mit meinen Kollegen im Dienst abgesprochen, und dann war das für mich gut zu händeln.“ (01\_MIA-268)*

### **Veranstaltungsorganisation und Entlastung**

Um den Nutzen sowohl für die Bewohner/-innen als auch für die professionell Pflegenden möglichst groß zu halten, ist es hilfreich, wenn alle Vor- und Nachbereitungstätigkeiten routiniert werden. Auf diese Weise wird der Aufwand minimieren und die Zeit verlängert sich, in der sich die Zuhörenden sicher und geborgen fühlen. Das Ergebnis beschreibt eine Märchenerzählerin:

*„Naja, ich habe alles. Also ich habe das Verständnis und die Mitarbeit allerarbeitenden Beteiligten. Die Räume sind in Ordnung: Ich habe kein Problem mit irgendwelchen organisatorischen Dingen.“ (09\_ME-306)*

## **5.4 Auswertung der Videoaufzeichnungen**

Die Auswertungen wurden mit Hilfe der Video-Interaktions-Analyse durchgeführt. Interaktionen in der Gruppe und mit der Märchenerzählerinnen stehen darum im Zentrum der Ergebnisse.

### **5.4.1 Reaktionen und Interaktionen Teilnehmer/-innen als unterschiedliche Typen von Beteiligung**

In den Videoaufnahmen wurde deutlich, dass Teilnehmer/-innen unterschiedlich aktiv und unterschiedlich gestimmt (negativ, neutral, positiv) sowohl auf die Ebene der Darstellung/Performance der Märchenerzählung, als auch auf die Ebene des Inhalts/Text reagieren. Zudem beziehen sich ein Teil der Teilnehmer/-innen in ihren Reaktionen und Interaktionen

auch auf die Situation bzw. die Gruppe. In der folgenden Tabelle sind zur Illustration typische Beispiele eingetragen:

Interaktionssequenzen auf verschiedenen Ebenen

Ebene	Beispielhafte Interaktion
<b>Situation/Gruppe</b>	<p>Reaktionen einer Gruppe auf murmelnden Teilnehmer</p> <p>Film Nr. 6, 03:18ff, ca. 40 Sekunden</p> <p>Herr Stenzel ((setzt sich um/korrigiert seine Sitzposition))</p> <p>Frau Stern ((schaut ganz kurz zu Hr. Stenzel herüber und dann wieder zur ME))</p> <p>Frau Steppe ((blickt für ca 5 Sekunden zu Hr Stenzel))</p> <p>Herr Stenzel &lt;&lt;murmelnd&gt;&gt; mem mem mem mem</p> <p>Frau Stern ((blickt zu Hr. Stenzel herüber, tritt mit dem Fuß auf))</p> <p>Frau Steppe ((bleibt aufmerksam bei ME))</p> <p>Frau Steck: Ruhe, Ruhe</p> <p>Herr Stenzel &lt;&lt;murmelnd&gt;&gt; mememememememem</p> <p>Frau Stern ((blickt zu Hr. Stenzel herüber, tritt mit dem Fuß auf, macht eine wegwerfende Geste mit der Hand))</p> <p>Mensch ()</p> <p>Frau Steck Ruhe bitte ((berührt Herrn Stenzel))</p> <p>Sind Sie ruhig, wir wollen doch hören</p> <p>Frau Steppe De(n) kann (man/mal) rausgeholt</p>
<b>Text</b>	<p>Frau Sterzin kommentiert und ergänzt</p> <p>Film Nr. 7, 08:52ff, ca 4 Sekunden</p> <p>(zuvor wird erzählt, dass der siebte Zwerg, in dessen Bett Schneewittchen liegt, bei den anderen sechsen im Bett die Nacht</p>

	<p>verbringt)</p> <p>ME Bei jedem eine Stunde</p> <p>Frau Sterzin Das ist ne gute Idee</p> <p>ME Da war die Nacht</p> <p>Frau Sterzin [vorbei]</p> <p>ME [herum]</p>
--	--

<b>Performance</b>	<p>Missverständnis</p> <p>Film 9, 22:48ff, ca. 20 Sekunden (zuvor wird erzählt, dass Schneewittchen aus seinem Gift-Schlaf erwacht und sich der Prinz ihr sich zu erkennen gibt)</p> <p>ME ((wendet sich Frau Franka direkt mit ganzem Körper zu)) Komm mit mir, auf meines Vaters Schloss</p> <p>Frau Franka ((nickt und schlägt sich auf die Schenkel, beugt sich vor wie zum Aufstehen))</p> <p>ME Du sollst meine Gemahlin sein</p> <p>Frau Franka ((Steht auf als hätte die ME sie persönlich gemeint))</p> <p>Es ergibt sich eine etwas unklare Situation, in der die ME teils direkt an Frau Franka gewandt und teils um Frau Franka herum erzählt. Frau Franka steht für einige Sekunden mit fragender Miene im Raum und entscheidet sich dann auf Nachfrage dafür, sich nicht wieder zu setzen, sondern den Raum zu verlassen.</p>
--------------------	---

Die Interaktion ‚Ein Märchen wird erzählt und die Zuhörer/-innen verfolgen dies‘ setzt sich aus vielen solcher kleinen Einzelinteraktionen zusammen, sowohl zwischen den Teilnehmer/-innen und der Märchenerzählerin als auch untereinander. Dabei sind die Teilnehmer/-innen unterschiedlich aktiv an den Interaktionen beteiligt.

In einer Matrix, die das beobachtbare Verhalten der Teilnehmer/-innen nach dem Grad der aktiven Bezugnahme auf die Märchenerzählung (x-Achse) und nach der Stimmung (y-Achse) einteilt, können wir die meisten Teilnehmer/-innen eindeutig verorten, weil sich die meisten Personen über mehrere Videoaufnahmen konstant verhalten. Ausnahmen sind in der Grafik farbig markiert.

Um zu erläutern, was die Positionierung in der Matrix bedeutet, stellen wir im Folgenden beobachtete Verhaltens- und Ausdrucksweisen vor, die wir unter die jeweiligen Bewertungen fassen.

### **Bezugnahme auf die Märchenerzählung (x-Achse)**

**Kein Bezug:** Unter den folgenden Punkten genannte oder weitere Anzeichen einer Bezugnahme auf die Märchenerzählung fehlen.

**Passiv, introvertiert:** mit dem Blick der Erzählerin folgen; kaum Reaktionen während der Erzählung, zum Ende evtl. Klatschen und evtl. Interaktion bei Begrüßung/Verabschiedung, leichte mimische und gestische Reaktionen während der Erzählung; evtl. leises Mitsprechen;

**Aktiv, extrovertiert:** (ausdrucksstark) emotional auf Inhalte, Darbietung oder Gruppe reagieren durch Mimik, Gestik, Ausrufe; die Gestik der Erzählerin nachahmen; Kommentieren; Mitsprechen; Ergänzen; Mitsingen; aktive Interaktion mit anderen Teilnehmer/-innen wie Anschauen, Zunicken, Ansprechen/Gespräch führen, um Ruhe bitten, berühren; eigene Bezüge mitteilen; enthusiastisches Klatschen; Loben der Märchenerzählerin und/oder der Erzählung;

### **Stimmung, Einstellung (y-Achse)**

**Negativ:** Verbale, mimische, gestische und körperliche Anzeichen von Missfallen, Unruhe oder Unwohlsein, wie zusammengezogene Augenbrauen, zusammengepresste Lippen, Blick zur Uhr, Seufzen.

**Neutral:** Unbewegte, entspannte Gesichtszüge und Körperhaltung; Fehlende Anzeichen negativer oder positiver Stimmung und Einstellung.

**Positiv:** Verbale, mimische, gestische und körperliche Anzeichen von Gefallen und Wohlbefinden, z.B. Lächeln, Lachen, Nicken, Klatschen auf Eigeninitiative, positive Kommentare.





Fall ist dies nicht erkennbar negativ oder konflikthaft. Unter diesen Typ können darüber hinaus auch Teilnehmer/-innen in einzelnen Situationen gezählt werden, in denen sie den Bezug zum Geschehen nicht haben. Frau Stakke ist so ein Beispiel. Sie ist in verschiedenen Veranstaltungen und Situationen sehr unterschiedlich präsent: teils entspannt, teils abwesend, teils sichtlich unwohl. Teils kann sie durch Ansprache durch die Märchenerzählerin einbezogen werden, teils gelingt dies nicht und Frau Stakke äußert ihre Irritation laut und deutlich.

### **Typ B) Zurückhaltendes Verfolgen der Märchenerzählung**

(In der Matrix gestrichelt umrandet, mittlere Position)

Die Teilnehmer/-innen dieses Typs verfolgen ruhig die Märchenerzählung und reagieren oder interagieren kaum oder zurückhaltend. Typische Verhaltensweisen sind: mit dem Blick der Erzählerin folgen, zum Ende evtl. Klatschen und evtl. Interaktion bei Ansprache und während Begrüßung und Verabschiedung. Die etwas aktiveren innerhalb dieser Gruppe zeigen leichte mimische und gestische Reaktionen während der Erzählung, sprechen evtl. leisebekannte Formeln mit und interagieren eigeninitiativ mit der Märchenerzählerin bei Begrüßung und/oder Verabschiedung.

Nicht alle Teilnehmer/-innen, die diesem Typ zugeordnet sind, zeigen alle Reaktionen. Es gibt Unterschiede innerhalb der Gruppe. Insbesondere teilt sich die Gruppe nach der emotionalen Färbung in diejenigen Teilnehmer/-innen, deren Gefallen an der Veranstaltung deutlich erkennbar ist und diejenigen, die eher neutral oder mit unklarer emotionaler Färbung an der Veranstaltung teilnehmen. In einem Fall auch negativ.

### **Typ C) Aktives Verfolgen der Märchenerzählung**

(In der Matrix einfach umrandet, rechts oben)

Die Teilnehmer/-innen dieses Typs reagieren mimisch, gestisch und/oder verbal auf die Märchenerzählung – und sie reagieren in hohem Maß positiv. Typische Verhaltensweisen sind: mit aktiver Mimik und Gestik der Erzählung folgen, (ausdrucksstark) emotional auf Inhalte reagieren durch Mimik, Gestik, Ausrufe, die Gestik der Erzählerin nachahmen, kommentieren, mitsprechen, Sätze der Märchenerzählerin ergänzen, mitsingen, aktive Interaktion mit anderen Teilnehmer/-innen, eigene Bezüge mitteilen, enthusiastisches Klatschen, Loben der Märchenerzählerin und/oder der Erzählung.

Auch hier gilt, dass nicht alle dem Typ zugeordneten Teilnehmer/-innen alle Reaktionen zeigen. Zwei Unterscheidungen innerhalb der Gruppe der diesem Typ zugeordneten Teilnehmer/-innen betreffen die Interaktion mit Anderen: Teilnehmer/-innen interagieren aktiv mit anderen Teilnehmer/-innen, zum Beispiel indem sie sich mit ihrem Sitznachbarn anblicken oder unterhalten oder Bemerkungen erkennbar an die Gruppe adressieren. Andere scheinen weniger Interesse an Interaktion mit anderen zu haben, sondern beziehen sich in ihren Interaktionen und ihrem Fokus nur auf die Märchenerzählerin und die Darbietung. Hier zeigt sich dann ein weiterer Unterschied: nämlich, dass das Bewusstsein für soziale Konventionen und der Grad des sozial angemessenen Verhaltens sehr unterschiedlich sind. Während einige Teilnehmer/-innen sich wie Angehörige eines ‚normalen Publikums‘ verhalten, gehen andere so stark auf die Märchenerzählerin ein oder reagieren so ausgeprägt auf die Inhalte, dass deutlich wird, dass sie die weiteren Personen kaum wahrnehmen und der Gruppenzugehörigkeit wenig Bedeutung zumessen (kein oder wenig sozial angepasstes Verhalten). Hier entstehen teilweise Konflikte, wenn erstere sich am Verhalten letzterer stören.

#### **5.4.2 Fallbeispiele zu den einzelnen Typen**

Im Folgenden werden drei für die einzelnen Gruppen typische Personen vorgestellt.

##### **A) Kein Bezug – Beispiel Herr Frankowski**

###### **Kurzcharakterisierung**

Herr Frankowski war beruflich als Postbeamter tätig und beschäftigt sich gern mit Schriftlichem, ist gern an der frischen Luft und in Gesellschaft seiner Kinder. Er nimmt an Aktivitäten nach Aufforderung teil. Er leidet an mittelschwerer Alzheimerdemenz. Herr Frankowski kann sich unterhalten, ist situativ und zeitlich aber nicht orientiert. Unruhe/Lautstärke macht ihn ärgerlich. Herr Frankowski kann sich nicht selbständig beschäftigen und sich nur kurz konzentrieren, verliert dann das Interesse (ist überfordert, Reizüberflutung). Herr Frankowski spricht sehr leise, äußert von sich aus keine Wünsche, meldet sich selbst kaum zu Wort. Als herausfordernde Verhaltensweisen werden Rückzug/Apathie und vokale Störung angegeben.

###### **Verhalten in den Märchenerzählungen**

Herr Frankowski blickt zu Beginn der Veranstaltung einmal zur Märchenerzählerin, als diese gemeinsam mit der Mitarbeiterin des Märchenlands die Anwesenheit der Kamera erläutert. Ab dann sitzt er ruhig mit vor sich hin gerichtetem Blick. Einige Male lässt er den Blick minimal durch den Raum gleiten. Gegen Ende der Erzählung steht seine Sitznachbarin auf. Er blickt

für wenige Sekunden zu ihr und dann wieder in der gleichen Weise neutral vor sich wie zuvor. Es gibt keine Hinweise darauf, dass er auf die Erzählung oder die Märchenerzählerin reagiert, selbst nicht dann, als sie einige Worte direkt an ihn gewandt spricht. Er zeigt keine Zeichen des Unwohlseins oder Konflikts in der Situation.

Film Nr.:	9	9
		
MM:SS	00:00	00:15
	ME und Projektmitarbeiterin erläutern Kameras Herr Frankowski blickt zu ihnen (noch kein Bild aufgezeichnet).	ME erzählt Märchen Herr Frankowski blickt vor sich in den Raum

9	9	9
		
22:57	15:00	26:36
Sitznachbarin steht auf Herr Frankowski schaut kurz (siehe auch kleiner Bildausschnitt)	wo sein Blick für die allermeiste Zeit der Erzählung verweilt	ME spricht Sätze direkt an Herrn Frankowski gewandt Herr Frankowski blickt vor sich in den Raum

Ergänzende Hinweise aus Kurzprotokoll: Keine Besonderheiten

**B) Zurückhaltendes Verfolgen der Märchenerzählung – Beispiel Frau Staniol**

**Kurzcharakterisierung**

Frau Staniol war von Beruf Sekretärin und arbeitete bis zu ihrer Rente in einer Schule. Sie hat ihrer eigenen Tochter früher Märchen vorgelesen.

Aktivitäten und Vorlieben aktuell: Sie hört gerne beim Vorlesen zu, mag Nähen, Sticken, Backen, Tageszeitung lesen, Theater. Im Haus nimmt sie an Spaziergängen und beim Singen teil, sehr gerne auch beim Märchen vorlesen. Frau Staniol leidet an Alzheimer-Demenz in mittelschwerem Grad. Es fehlen Angaben zu ihren Alltagskompetenzen. Laut Checkliste zeigt sie sowohl Aggressivität als auch Apathie/Rückzug/Passivität.

**Verhalten in der Märchenveranstaltung**

Frau Staniol hört den Märchenerzählungen sehr ruhig und aufmerksam mit wenig Körperbewegung zu. Sie folgt der Erzählung häufig mit einem leichten Lächeln oder neutralem Gesichtsausdruck und nickt zu einzelnen Sätzen kaum merklich. Sie bleibt insgesamt über die gesamten Veranstaltungen entspannt und wach. Auf Fragen der Märchenerzählerin antwortet sie. Im Verlauf der Veranstaltungsphase beteiligt sie sich stärker, spricht einzelne Stellen mit, lacht und bewegt sich etwas stärker auf ihrem Stuhl.

Film Nr.:	12	12
		
MM:SS	07:59	19:55
	Typische Zuhör-Haltung von Frau Staniol während die ME erzählt	ME: „Dankeschön“ tritt zurück, verbeugt sich. Frau Staniol applaudiert

18	18	18
		
03:29	03:31	17:42
ME: „Ich bin so satt, ich mag kein Blatt, mäh, mäh!“ Frau Staniol spricht mit: „Mäh, mäh“	Äußerung von Freude nach dem Mitsprechen der Ziegenlaute	ME: abgelenkter Blick in den Nebenraum

Ergänzende Hinweise aus Kurzprotokoll: Unruhe im Nebenraum (Film 12 als auch 18)

### C) Aktives Verfolgen der Märchenerzählung – Beispiel Herr Staroster

#### Kurzcharakterisierung

Herr Staroster war als ungelernter Hilfsarbeiter tätig. Er hört beim Vorlesen gern Märchen, liest, fährt Fahrrad, spielt gern Fußball. Er nimmt an der Vorlesegruppe der Alltagsbegleiter teil und der Singe-Runde. Herr Staroster hat mittelschwere Demenz in Folge eines Korsakow-Syndroms. Es gibt keine Angaben zu seinen Alltagskompetenzen. Er fühlt sich wie in einem Hotel, möchte sofort auf Bestellung, ohne zu warten, seine Wünsche erfüllt bekommen und reagiert aggressiv.

#### Verhalten in der Märchenveranstaltung

Herr Staroster sitzt schon vor dem Beginn aufmerksam mit Blick auf die Erzählerin gerichtet. Während der Märchenerzählung reißt die Aufmerksamkeit nicht ab. Herr Staroster freut sich aktiv und deutlich, nickt, lacht, äußert sich mit Kommentaren zum Erzählten, lobt die Märchenerzählerin und erhält die Aufmerksamkeit seiner Mitzuhörerinnen.

Film Nr.:	3	12
		
MM:SS	09:14	19:54
	ME: „und es wird Dir an nichts fehlen!“ Entspanntes Zuhören	ME: „Dankeschön“ „Gut gemacht!“

12	12	18
		
20:19	20:33	17:15
Nach Märchen von den Bremer Stadtmusikanten ME: „Ja die haben eine gute Idee gehabt“ „Die Musikanten könnten von mir sein“	Interaktion mit Sitznachbarin in der Folge	ME: „Puh, was da aus dem Esel herauskam war kein Gold!“ Herr Staroster: „Aiai“

Ergänzende Hinweise aus Kurzprotokoll: Film Nr. 3: Sitzordnung in zwei Reihen als Kompromiss mit einer Bewohnerin, die beim Hereinkommen erbost über die verstellten Möbel war; Nr. 12 und Nr. 18: Unruhe im Nebenraum

### Typenübergreifend – Beispiel Frau Frei

#### Kurzcharakterisierung

Über Frau Freis Biographie ist nichts bekannt. Sie nimmt im Haus an verschiedenen Angeboten, wie Malen bei Musik, Singkreis, Eiscafé, Kino teil, sehr gerne auch dort, wo sie nach ihren Therapieplan nicht eingeplant ist. Wir lernten Frau Frei während einer Märchenveranstaltung vor Beginn der Videophase kennen. Diese hat Frau Frei vorzeitig verlassen – nicht während eines Märchens, sondern nach einem ersten abgeschlossenen

Märchen. Auf Nachfrage der Erzählerin, ob sie nicht bleiben möchte, sagte sie klar: "Nein, das reicht jetzt". Zuvor hatte sie phasenweise die Erzählung verfolgt, sich dann aber auch gelangweilt und der Beobachterin Blicke mit hochgezogenen Augenbrauen zugeworfen. Frau Frei leidet an nicht näher bezeichneter Demenz und wird uns als ‚Läuferin‘, also agitiert, vorgestellt. Zu ihren Alltagskompetenzen gibt es keine Angaben.

### Verhalten in den Märchenerzählungen

Frau Frei ist zu Beginn beider aufgezeichneten Veranstaltungen (unten Oktober) offen lächelnd und aufmerksam bei der Märchenerzählung und reagiert mit positiven Kommentaren auf Begrüßung und den Beginn der Erzählung. Sie reagiert erkennbar auf erzählte Inhalte. Nach etwas mehr als zehn Minuten häufen sich bei Frau Frei Anzeichen des Unwohlseins (wechselt Sitzposition, seufzt, reibt mit Händen über Oberschenkel, nestelt an Kleidung, setzt sich auf Stuhlkante, faltet die Hände, reibt Knie, blickt zur Seite, runzelt die Stirn).

Film Nr.:	5	5
		
MM:SS	01:06	03:47
	ME: „...und so schwarz wie das Holz an dem Fensterrahmen“ Frau Frei folgt der ME mit Blick und körperlich zugewandt und aufmerksam freudigem Gesichtsausdruck	ME: „Und der Neid und der Hochmut, die wuchsen in ihrem Herzen wie Unkraut“ Frau Frei wendet sich ab(03:46) ... und blickt sich einmal mit ihrer Sitznachbarin zu.

5	5	5
		
20:57	21:10	21:12
Zusammenzucken angesichts einer laut vorgetragenen Passage	ME: „Diesmal können Dich die Zwerge nicht wiedererwecken! Und dann ging sie.“ [Pause] Frau Frei: „Nee“, steht auf	ME: „Wollen Sie die (Geschichte) nicht nochmal zuende hören?“ Frau Frei: „Nee.“ und geht.

Ergänzende Hinweise aus Kurzprotokoll: Keine Besonderheiten

### 5.4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen im Sample

Der Begriff der herausfordernden Verhaltensweisen soll darauf verweisen, dass die subjektive Sicht des sozialen Umfelds und die Beschaffenheit der Umwelt mit ausschlaggebend dafür sind, ob ein Verhalten als ‚herausfordernd‘ oder nicht (siehe oben) wahrgenommen wird. Im Folgenden stellen wir dar, wie in den Anmerkungen zur Datenerhebung und entsprechend der Dokumentenanalyse, die herausfordernden Verhaltensweisen der Teilnehmer/-innen beschrieben werden.

#### Apathie/ Rückzug/Passivität

Bei diesen Teilnehmer/-innen (16) werden folgende Verhaltensweisen und Eigenschaften der Zurückhaltung, des Rückzugs, mangelnder Eigeninitiative und niedergeschlagener Stimmung mit diesen Attributen beschrieben:

##### Zurückhaltung

*Er/sie äußert von sich aus keine Bedürfnisse oder Wünsche, meldet sich selbst kaum zu Wort, benötigt Ansprache, schweigt, wenn man nach ihrer Meinung fragt, stimmt Vorschlägen immer zu, ist scheu, sehr zurückhaltender, parasympatikotoner Typ, sehr zurückhaltend und still, ruhig trotz Kontaktfreude*

##### Rückzug

*Er/sie ist zurückgezogen, zieht sich oft zurück, würde am liebsten nur im Bett bleiben.*

##### Mangelnde Eigeninitiative

*Sie/er ist motivationslos, lehnt Teilnahme an Beschäftigungstherapie ab, kann sich nicht selbstständig beschäftigen (mehrfach genannt), nimmt an Aktivitäten nach Aufforderung teil,*

*benötigt Ansprache, braucht Impulse für Gespräche mit anderen Bewohner/-innen, kann sich nicht über längere Zeit allein beschäftigen.*

### Niedergeschlagene Stimmung

*Sie/er ist depressiv (mehrfach genannt), hat große Traurigkeit im Herzen nach Tod von Sohn und Ehemann, wirkt häufig in sich gekehrt und eher bedrückt.*

### Agitation

Bei diesen Teilnehmer/-innen (11) werden entweder Unruhe/Bewegungsdrang oder Ängstlichkeit/Nervosität geschildert mit folgenden Attributen:

#### Unruhe und Bewegungsdrang

*Er/sie zieht sich oft am Tag um (mehrfach genannt), ist unruhig, unruhig suchend, affektgesteuert, keine Handlungsabläufe adäquat durchführbar, schwer lenkbar insbesondere in Bezug auf Körperpflege. Sie/er ist ein ‚Läufer‘ (mehrfach genannt), geht rastlos auf und ab, hat ziellose Weglauftendenz (mehrfach genannt), hat einen hohen Bewegungsdrang, sehr viel Energie, läuft den ganzen Tag auf dem Wohnbereich umher.*

#### Ängstlichkeit/Nervosität

*Er/sie hat Angst, viele Ängste, ist ängstlich, nervös.*

### Vokale Störung

Zu den vokalen Störungen (bei 9 Teilnehmer/-innen) existieren wesentlich weniger Erläuterungen als zu den übrigen herausfordernden Verhaltensweisen. Eine Teilnehmerin äußert mehrmals pro Minute wiederkehrende einzelne Lautäußerungen bei ansonsten verständlicher Sprache. Zwei Teilnehmer/-innen geben häufig nur noch unverständlich Lautäußerungen (Brabbeln, Murmeln) von sich. Eine Teilnehmerin

*verliert häufig den Faden im Gespräch, bringt Sätze nicht zu Ende, wiederholt ständig.*

### Aggression

Diese Teilnehmer/-innen (8) werden mit folgenden Attributen beschrieben:

*Sie/er ist passiv-aggressiv in Form von Schimpfen, Gereiztheit, klagt, somatisiert, schwierige Persönlichkeit, eine unzufriedene Person, die viel von ihren Defiziten mitbekommt, Aggressivität (verbal), delirantes Syndrom mit aggressiven Tendenzen, fühlt sich wie in einem Hotel, möchte sofort auf Bestellung, ohne zu warten, seinen Wunsch erfüllt haben.*

### **5.4.3 Herausfordernde Verhaltensweisen während der Märchenerzählungen**

Während der Märchenveranstaltungen, die videographisch erfasst wurden, zeigten sehr wenige Teilnehmer/-innen die beschriebenen herausfordernden Verhaltensweisen. Stattdessen zeigen sie in der Mehrheit der Fälle in positiver Weise gegenteilige Verhaltenskompetenzen im Sinne der Dimensionen der Lebensqualität nach Becker et al. Das heißt, als apathisch/zurückgezogen/passiv beschriebene Teilnehmer/-innen interagieren aktiv und mit Freude. Agitierte Teilnehmer/-innen bleiben in der Veranstaltung präsent, Unruhe und ängstliche Besorgnis sind minimiert oder nicht präsent. Vokale Störungen werden nicht sichtbar oder können integriert werden. Aggressionen sind nicht zu beobachten.

Im Folgenden werden die Verhaltensweisen im Einzelnen dargestellt.

#### **Apathie/ Rückzug/ Passivität**

Einer der Teilnehmer, Herr Frankowski (siehe ausführliche Darstellung oben), hat sichtlich keinen Zugang zur Märchenerzählung und verbleibt während einer Veranstaltung in einem teilnahmslosen Zustand. Drei Teilnehmer/-innen folgen den Märchenveranstaltungen passiv (Typ B)) mit neutraler emotionaler Färbung. Eine von ihnen (Frau Stab) folgt ruhig und mit meist unbewegter Miene der Erzählerin und zeigt am Ende des Märchens kurz Zeichen von Freude und applaudiert. Die beiden anderen sind kaum beteiligt (Frau Witte) oder wechselhaft in ihrer Aufmerksamkeit (Frau Stern).

Von den übrigen Teilnehmer/-innen sind vier dem Typ der passiv folgenden (B)) zugeordnet, bei ihnen ist aber ein deutliches Gefallen an der Veranstaltung zu erkennen. Bei ihnen ist davon auszugehen, dass sie zumindest Wohlbefinden in der Intervention erleben.

Sechs der als apathisch/zurückgezogen/passiv charakterisierten Teilnehmer/-innen sind dem Typ der aktiv folgenden (A)) zuzuordnen. Bei ihnen ist statt Apathie/Rückzug/Passivität in positiver Weise gegenteiliges Verhalten, nämlich aktive Interaktion und Beteiligung an der Märchenerzählung zu beobachten.

#### **Agitation**

Eine Teilnehmerin, die als agitiert beschrieben wird, ist Frau Frei (siehe ausführliche Beschreibung oben). Sie interessiert sich phasenweise stark für die Erzählung und ist aktiv und mit Freude dabei. In zwei aufgezeichneten Veranstaltungen und während der teilnehmenden Beobachtung einer Veranstaltung geht sie vorzeitig aus dem Raum.

Die anderen Teilnehmer/-innen verfolgen passiv (vier, davon drei neutral und einer positiv) oder aktiv (fünf) die Märchenerzählungen. Die ‚Weglauftendenz‘ einer Teilnehmerin zeigt sich darin, dass sie in eine Veranstaltung im dicken Mantel kommt und vom ‚Verreisen‘ spricht. Sie zieht den Mantel nicht aus und behält eine deutliche Grundspannung. Zum Ende der Veranstaltung sagt sie auf die Frage, ob es ihr gefallen habe:

Frau Stern	Sonst wär ich nicht gekommen
ME	Dann sehen wir uns nächste Woche wieder
Frau Stern	((wackelt mit dem Zeigefinger)) Eventuell, wenn’s die Zeit erlaubt

Die auch unter dem Stichwort der Agitation beschriebene Ängstlichkeit und Besorgtheit zeigt sich während der Märchenveranstaltungen nicht.

### **Vokale Störung**

Von den neun Teilnehmer/-innen, auf die diese Zuschreibung trifft, folgt einer der Veranstaltung nicht (Herr Frankowski, siehe oben). Vier Teilnehmer/-innen verfolgen die Erzählungen passiv (zwei neutral, zwei positiv), ohne dass es Hinweise auf eine vokale Störung gäbe. Allerdings sind für diese Teilnehmer/-innen keine Angaben zur genauen Art des Verhaltens vorhanden. Vier Teilnehmer/-innen folgen der Erzählung aktiv. Drei von ihnen äußern sich verbal verständlich während der Veranstaltung. Über zwei von ihnen kann gesagt werden, dass sie mit zu den verbal aktivsten Teilnehmer/-innen gehören und dass das beschriebene Verhalten (bringt Sätze nicht zu Ende, wiederholt ständig) nicht zu beobachten ist. Eine Dame gibt mehrmals pro Minute unwillkürlich Geräusche von sich (laut hörbares, hohes “Hm“). Diese vokale Störung kann ohne größere Irritationen für andere Teilnehmer/-innen in der Märchenerzählung toleriert werden. Eine vierte aktive Teilnehmer/-in äußert sich in teils für die Märchenerzählerin nicht oder schwer verständlicher Weise. Hier sorgen insbesondere die Kompetenzen der Märchenerzählerin auf der emotionalen Ebene validierend und die Beiträge selbstverständlich aufnehmen zu können, dafür, dass die Schwierigkeit im Ausdruck nicht als ‚Störung‘ in Erscheinung tritt.

## **Aggression**

Von den als teils aggressiv charakterisierten Teilnehmer/-innen ist eine (Frau Stakke) nur sehr wechselhaft an den Märchenerzählungen beteiligt: teils entspannt, dann abwesend und mehrmals offensichtlich unwohl. Sie äußert ihre Irritation deutlich, jedoch nicht aggressiv. Von den übrigen Teilnehmer/-innen mit dieser Zuschreibung folgt eine Person passiv positiv (Frau Stabilo, siehe oben) und sechs aktiv. Aggressionen in verbaler oder anderer Form gibt es in keiner Märchenveranstaltung. Die Teilnehmer/-innen zeigen sich im Gegenteil durchweg freundlich, interessiert oder sogar begeistert.

### **5.4.4 Beitrag der Märchenerzählerinnen zur Aktivierung von Verhaltenskompetenzen und Wohlbefinden der Teilnehmer/-innen**

Es wird in den Interaktionen deutlich, dass die Märchenerzählerinnen drei wesentliche Beiträge leisten, damit die Teilnehmer/-innen der Märchenerzählung folgen können:

#### 1) Fokus der Gruppe herstellen

Die Märchenerzählerinnen fokussieren die Gruppe auf die Erzählung durch

- Zentrale Position im Raum/Raumanordnung
- Professionelle Erzählweise mit angemessenem Wechsel an Spannungsaufbau und -abbau, der Zielgruppe angemessene Verlangsamung,
- Professionelle Gestik/Mimik
- Mantel

#### 2) Fokus des Einzelnen herstellen

Die Märchenerzählerinnen holen die einzelnen Teilnehmer/-innen immer wieder in die Erzählung hinein durch

- Blickkontakt
- Hinwendung
- Ansprache
- Berührung
- Persönliche Begrüßung und Verabschiedung der TN durch die ME

Das Funktionieren der Interaktion hängt wesentlich von der Qualität der persönlichen Beziehung ab, die die ME zu den TN aufbaut.

#### 3) Aktive Beteiligung anregen

Die Märchenerzählerinnen regen die aktive Beteiligung der Teilnehmer/-innen an durch

- Inhalt der Märchen

- Wiederkehrende Formeln
- Pausen
- Mimik und Gestik

Als besonders wesentlich erscheint ein validierender Umgang mit den aktiven Beiträgen der Teilnehmer/-innen. Eine emotionale Wertschätzung macht aus, ob eine Äußerung als erfolgreiche Partizipation oder als ‚Störung‘ von der Gruppe wahrgenommen wird. Zur Illustration die beiden folgenden Beispiele:

### **Validierende Interaktion mit einer recht eingeschränkten TN<sup>9</sup>**

Film Nr. 15, 04:20, ca. 20 Sekunden

ME	...hat mich meine Frau ersäufen wollen
Frau Frantisek	((zieht die Augenbrauen hoch)) Oh
Frau Franka	(nee)
ME	((wendet sich Frau Franka zu, nimmt ihren Tonfall auf)) Nee!
Frau Franka	Nee
ME	Nee, also ich hab mich noch fortgemacht
Frau Franka	Nee ich heb ( )
ME	Fort, gell?
Frau Franka	Ja
ME	Ja!

(Frau Franka reagiert zufrieden und die Märchenerzählerin fährt fort mit der Erzählung für alle.)

### **Biographische Bezugnahme und Validierung**

Film Nr. 15, 02:00ff, ca. 20 Sekunden

ME	...und ging nach Bremen
Frau Frantisek	Schöne Stadt
ME	Das wissen Sie, oder Frau Frantisek?
Frau Frantisek	Is ne schöne Stadt!
ME	Also der Esel hat doch recht

## **6. Diskussion**

Die vorliegende Studie zeigt, dass Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen unterschiedlich aktiv und unterschiedlich gestimmt auf Darbietung, Inhalte

---

<sup>9</sup> Frau Franka spricht nur wenige verständliche Worte. Ihr hauptsächlichster Ausdruck ist verwaschen und unverständlich.

und Gruppe einer Märchenerzählung reagieren. Sie lassen sich im Sinne unterschiedlicher ‚Beteiligung‘ in drei Typen einteilen: A) Kein Bezug, B) passives Verfolgen der Märchenerzählung, C) aktives Verfolgen der Märchenerzählung.

Der Beitrag zur Lebensqualität liegt im Wohlbefinden im Moment und einer Aktivierung von Verhaltenskompetenzen an Stelle herausfordernder Verhaltensweisen während der Intervention.

Über die Hälfte der Teilnehmer/-innen im vorliegenden Sample beteiligen sich aktiv an der Intervention, mehr als zwei Drittel erleben die Veranstaltungen sichtbar als positiv.

Auch aus der Perspektive von Mitarbeiter/-innen und Märchenerzählerinnen erscheinen der positive Einfluss auf die Befindlichkeit und die Aktivierung von Verhaltensressourcen als zentrale Beiträge zur Lebensqualität der Teilnehmer/-innen.

Sie beobachten kein nachhaltiges Erinnern von Inhalten der Veranstaltung über mehr als zwei Stunden hinaus. Weitere mögliche Wirkungen werden auf den Gebieten des Weckens von Erinnerungen, der Wiedererkennung, der Aktivierung von Verhaltenskompetenzen, dem Erlebnis von Teilhabe und besonderen Momenten, sowie dem Erleben von Sinn gesehen. Märchen heilen Demenz nicht. Für Angehörige hatte die Intervention nur in Einzelfällen Bedeutung, für Mitarbeiter/-innen bedeutete sie sowohl Mehrarbeit als auch Entlastung.

Bedingung für die Aktivierung der Verhaltenskompetenzen ist die Kompetenz der Märchenerzählerinnen, die Gruppe auf die Erzählung zu fokussieren, die einzelnen Teilnehmer/-innen immer wieder zu fokussieren und ihre aktive Beteiligung anzuregen. Wesentlich ist ebenfalls ein validierender Umgang mit den Beiträgen der Teilnehmer/-innen.

Aus der Perspektive der zum Projekt interviewten Märchenerzählerinnen und Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen sind die wesentlichen Bedingungen für das Gelingen der Intervention: die Auswahl der Teilnehmer/-innen nach individuellen Präferenzen, Kommunikation, Koordination und Verlässlichkeit zwischen allen Beteiligten, Regelmäßigkeit und Kontinuität, wohlwollende und tatkräftige Begleitung der Veranstaltung durch das Pflege- und Betreuungspersonal sowie ein gleichbleibender ruhiger Raum. Ebenso gehört dazu die professionelle und empathische, situativ kompetente Erzählerin im immer gleichen Gewand. Unterstützend könnten zusätzliche Requisiten zur Anregung weiterer Sinne sein.

### **Vergleich mit anderen Studien**

Zu Märchenerzählungen als Intervention in Pflege und/oder Therapie von Demenzkranken existieren im deutschsprachigen Raum zwar einige Praxisberichte (Rau 1994), (Rau 2003), (Wilken 2006), (Lange 2006), (Meyer 2012). In diesen werden teils strukturierte Evaluationen oder wissenschaftliche Begleitung berichtet (Wilken 2006) oder angekündigt (Meyer 2012), es existieren nach unseren Recherchen aber für die genannten Projekte keine Ergebnispublikationen in wissenschaftlichen Medien.

Die vorliegende Studie bestätigt Ergebnisse aktueller Studien und Meta-Analysen, dass komplexe psychosoziale Interventionen für Menschen mit Demenz das Potential besitzen, Aktivität und soziale Interaktion anzuregen (Akanuma et al. 2011), (Ferrero-Arias et al. 2011) (Nordheim et al. 2014), Kompetenzen zu aktivieren (Fischer-Terworth, C. and Probst, P. 2012), positiv auf herausfordernde Verhaltensweisen allgemein (Fischer-Terworth, C. and Probst, P. 2012), (Raglio et al. 2010), (Nordheim et al. 2014) oder speziell auf Agitation (Testad et al. 2014), (Bharwani et al. 2012), Angst (Sung et al. 2010), Apathie (Brodaty and Burns 2012), (Ferrero-Arias et al. 2011) oder Widerstand gegen Pflegehandeln (Hammar et al. 2011) zu wirken, positive Stimmung zu steigern (Guzmán-García et al. 2013), (Testad et al. 2014), (Kang et al. 2010), (Fischer-Terworth, C. and Probst, P. 2012) und so ihre Lebensqualität zu erhöhen (O'Shea et al. 2014), (Phillips et al. 2010).

Durch die Beschreibung des notwendigen Beitrags der Märchenerzählerinnen zur Aktivierung von Verhaltenskompetenzen leistet die Studie einen wichtigen Beitrag zum nach wie vor geringen Verständnis der Wirkfaktoren von psychosozialen Interventionen für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen (Weidekamp-Maicher 2013).

Die in der vorliegenden Studie herausgearbeiteten Bedingungen für die erfolgreiche Durchführung des Angebots bestätigen und ergänzen eine Meta-Analyse von 39 qualitativen Studien (Lawrence et al. 2012), in der zeitliche und personelle Ressourcen sowie ideelle und praktische Unterstützung der Intervention durch Personal und Management von Pflegeeinrichtungen als notwendig für deren erfolgreiche Implementierung herausgearbeitet werden.

## **Limitationen**

Die vorliegende Studie ist nicht ohne Einschränkungen.

Die Studie kann nicht, wie ursprünglich avisiert, Auskunft darüber geben, inwieweit sich die Zusammensetzung der Teilnehmer/-innengruppen nach pflegerischen Gesichtspunkten gegenüber einer Zufallszusammensetzung unterscheidet, da im Verlauf der Erhebungsphase die Unterscheidung von Zufalls- und festen Gruppen aufgrund organisatorischer Hürden in den Einrichtungen nicht aufrechterhalten werden konnte. Schwierigkeiten nicht nur bei der Durchführung von Interventionen in Pflegeeinrichtungen, sondern auch bei deren Erforschung sind in der Literatur bekannt und müssen in Kauf genommen werden zugunsten versorgungsnaher Forschung.

Als eine weitere Einschränkung erscheint die nur am Rande leistbare Einbeziehung der Perspektive Angehöriger, insbesondere, da aus anderen Studien positive Effekte von psychosozialen Interventionen im Sinne der Intensivierung des Kontakts mit Angehörigen (Nordheim et al. 2014) und eine bessere Durchführung von Interventionen durch die Einbindung Angehöriger (Lawrence et al. 2012) berichtet werden. In folgenden Untersuchungen sollte die Einbindung Angehöriger und deren möglicher Beitrag und Perspektive in der Planung der Intervention berücksichtigt und in der Forschungsperspektive erfasst werden.

Die Studie erfasst und beschreibt Verhaltenskompetenzen, die von Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen während der Märchenerzählungen aktualisiert werden, sie kann jedoch nur in begrenztem Umfang und aus der Perspektive der interviewten Leitungs-, Pflege- und Betreuungspersonen Aussagen zu einer möglicherweise über die Zeit der Intervention hinaus gehenden Nachwirkung dieser Aktivierung treffen. Hierzu wären weitere Studien vonnöten.

## **Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis**

Die vorliegende Studie zeigt, dass professionelles, regelmäßiges und strukturiertes Märchenerzählen es Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen ermöglicht, Wohlbefinden zu erleben und Verhaltenskompetenzen zu aktivieren. Ein solches Märchenerzählen ist bedürfnisorientiert und steigert die Lebensqualität von Menschen mit Demenz.

Weitere Forschung sollte sich mit der möglichen Einbindung von Angehörigen und deren Perspektiven beschäftigen und die Nachhaltigkeit der Auswirkungen von Märchenerzählungen

auf Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen in Pflegeeinrichtungen in den Blick nehmen.

Professionelles, regelmäßiges und strukturiertes Märchenerzählen sollte in Pflegeeinrichtungen angeboten werden. Um die Qualität eines solchen Angebots zu gewährleisten, müssen Märchenerzähler/-innen im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult oder Personen aus Pflege- und Betreuungsberufen für das Erzählen ausgebildet werden. Im Folgenden wird ein Leitfaden zur Ausbildung dieser beiden Gruppen und zur Unterstützung von Einrichtungen präsentiert, die Märchenerzählungen für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen anbieten wollen.

## **Leitfaden**

### Weiterbildung von Märchenerzähler/-innen Organisation und Ablauf von Märchenveranstaltungen

Dieser Leitfaden nutzt die Ergebnisse der Märchen+Demenz+Studie. Bei dieser wissenschaftlichen Begleitstudie des Projekts „Es war einmal ... MÄRCHEN UND DEMENZ“, das vom „Märchenland – Deutsches Zentrum für Märchenkultur gGmbH“ (Webseite) initiiert und durchgeführt wurde, zeigten sich bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten positive Wirkungen durch Erzählungen von Märchen (s. Ergebnisbericht). Es zeigte sich ebenso, dass bestimmte Bedingungen erfüllt sein sollten, um diese positiven Wirkungen – Minderung des herausfordernden Verhaltens und Aktivierung von Verhaltensressourcen – zu erzielen. Dazu gehört, dass das Märchenerzählen strukturiert und regelmäßig erfolgen und das Umfeld gleichbleibend sein sollte, um den Teilnehmenden ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Dazu bedarf es einer Altenpflegeeinrichtung, deren Leitung und Mitarbeitende eine positive Haltung zum Märchenerzählen haben und die Veranstaltung unterstützen. Ebenso werden Anbieter benötigt, die die Situation von Menschen mit Demenz reflektieren, Wissen und Erfahrung mit dem Märchen erzählen haben und ausgebildete Märchenerzähler/-innen einsetzen können.

Dieser Leitfaden führt die notwendigen Kompetenzen von Märchenerzähler/-innen auf, nennt die Inhalte, die Märchenerzähler/-innen beherrschen sollten und benennt wichtige Bedingungen, die Märchenerzähler/-innen vor, während und nach ihrer Darbietung beachten sollten. Dabei bezieht sich der Leitfaden auch auf Vorüberlegungen der Märchenland gGmbH zur Ausbildung von DemenzerzählerInnen© (s. Webseite Märchenland). Zudem können Einrichtungen, die das Märchenerzählen für Menschen mit Demenz anbieten möchten, mit Hilfe dieses Leitfadens gute Angebote und ausgebildete Märchenerzähler/-innen finden. Auf diese Weise versucht dieser Leitfaden, zur Qualitätsentwicklung psychosozialer Interventionen beizutragen.

Märchenerzähler/-innen für Menschen mit Demenz sollten über fachliche, methodische, soziale und personale Kompetenzen (Bootz und Hartmann 2015) verfügen. Diesen entsprechen im Rahmen der unten aufgeführten Lerneinheiten zu vermittelnde

Inhalte, ebenso wie herauszubildende Fertigkeiten, aber auch zu entwickelnde Haltungen. Die notwendigen Kompetenzen zeigen sich, wenn Märchenerzähler/-innen in der Lage sind:

- Märchenveranstaltungen für Menschen mit Demenz zu planen, durchzuführen und zu evaluieren
- frei Märchen zu erzählen (von Stimm- und Lautbildung bis zur eigenen Stilbildung)
- aus einem breiten Repertoire geeignete Märchen und passende Methoden des Erzählens auszuwählen
- geeignete Teilnehmer/-innen zu identifizieren und Teilnehmer/-innengruppen zusammen zu stellen
- Teilnehmer/-innengruppen zu leiten und ggf. Angehörige einzubinden
- das Märchen erzählen in den (Pflege)Alltag einzubinden
- sich kontinuierlich in einem professionellen Dialog weiter zu schulen
- die Märchenveranstaltungen administrativ und organisatorisch zu verwalten und
- ein eigenes Kostenbudget zu managen

Märchenerzähler/-innen können einen pflegerischen, sozialen und therapeutischen oder aber einen künstlerischen Ausbildungshintergrund haben. Wenn Menschen, die als Pflegefachpersonen in stationären, ambulanten und häuslichen Versorgungsbereichen arbeiten, erfahrene Alltagsbegleiter/-innen oder Künstler/-innen Interesse am Märchenerzählen besitzen, können sie sich als Märchenerzähler/-in für Menschen mit Demenz weiterbilden lassen.

Entsprechend ihrer vorherrschenden Grundausbildung sollten sie bei der fachlichen Ausbildung den jeweils weniger ausgebildeten Bereich – Pflege oder künstlerische Performance – stärken. Dazu dienen (Selbst)Schulungen in den Bereichen „Märchenkultur“ mit Inhalten zu geschichtlicher Entwicklung, spezifischen Inhalten, Strukturen, globaler Verbreitung und „Grundlagen der Altenpflege“ mit einem Schwerpunkt auf der Pflege von Menschen mit Demenz.

Zur persönlichen Entwicklung und Auseinandersetzung mit Märchen sollte ein Repertoire von Märchen erarbeitet und durchgearbeitet werden. Zur Erarbeitung sind Inhalte und Strukturen der Märchen zu erfassen. Zur Durcharbeitung sollte eine persönliche Auseinandersetzung mit

den Märchen erfolgen (welche Gefühle lösen bestimmte Märchen in mir aus, wie gehe ich mit diesen um, wie helfen oder behindern sie mich darin, anderen Menschen Märchen zu erzählen).

Die persönliche Entwicklung umfasst auch die eigene Stilbildung. Hierbei geht es um Stimm- und Lautbildung von der Atmung bis zum Umgang mit der stimmlichen Belastung. Ebenso geht es in diesem Kontext um die (Weiter-)Entwicklung einer persönlichen Gestik und Mimik sowie einer eigenen Sprech- und Erzählweise.

Nicht zuletzt gehört zur persönlichen Entwicklung ein Umgang mit der eigenen Unsicherheit in unterschiedlichen Situationen des Märchenerzählens. Hierbei sollte die Reflexion des Märchenerzählens für Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutung haben, um ein interagierendes Erleben zu befördern und Ängste abzubauen. Ziel sollte eine für die Zuhörerschaft bedürfnisorientierte Performance sein, die Unterbrechungen nicht fürchtet. Dabei gilt es auch, Kostümierung und Requisiten kritisch zu reflektieren.

Wenn diese Voraussetzungen eines freien Märchenerzählens gegeben sind, geht es um die Auswahl geeigneter Teilnehmer/-innen. Menschen mit Demenz können bestimmte Komorbiditäten, d.h., Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Parkinson zeigen. Sie können unter körperlichen Gebrechen leiden und z.B. auf einen Rollstuhl oder Hörgeräte angewiesen sein. Es können Vorerkrankungen vorhanden sein, wie z.B. Morbus Korsakow oder Down-Syndrom. Märchenerzähler/-innen benötigen Informationen über ihre Zuhörerschaft und sollten sich in der Zusammensetzung ihrer Teilnehmer/-innen mit nahestehenden professionellen und informellen Helfenden beraten.

Ein Märchenkanon für die ausgewählte Zuhörerschaft sollte erarbeitet werden. Praktisches Üben – am besten in einer Zuhörer/-innengruppe – ist unerlässlich. Freies Erzählen erfordert Textsicherheit ebenso wie einen sicheren und gleichzeitig kreativ-spielerischen Erzählstil. Damit wird niemand geboren. Sicherheit und Ausdruck im eigenen Märchenerzählen erlauben eine für die Zuhörer inspirierende und dialogische Erzählweise, die auf Bedürfnisse und Störungen eingehen kann.

Um die eigene Entwicklung erkennen und verstehen zu können, ist eine Evaluierung der Veranstaltungen wichtig. Hier sollten die Rückmeldungen der Teilnehmenden, deren

unmittelbaren formellen und informellen Helfer sowie die eigenen Beobachtungen zusammengeführt werden. Dafür eignen sich methodische Aufzeichnungen in ein Arbeitsjournal, die den Kriterien der themenzentrierten Interaktion entsprechen. Auftretende Fragen können im professionellen Diskurs, wie bspw. der kollegialen Beratung, geklärt werden. Diese Herangehensweise ermöglicht eine persönliche Weiterentwicklung wie eine Qualitätsentwicklung psychosozialer Interaktionen.

Darüber hinaus sind Management-Qualitäten zu entwickeln. Hierbei geht es um solche des Planens, Organisierens und Durchführens von Märchenveranstaltungen, um die für ein gelingendes Arbeiten notwendigen Bedingungen zu schaffen. Die Märchenerzählerin/der Märchenerzähler sollte die Gruppe selbständig unterhalten und betreuen können. Damit werden eine Kompensation des Aufwands der Vor- und Nachbereitung sowie eine Entlastung während der Veranstaltung für das Fachpersonal gewährt.

Zuletzt sollte die Weiterbildung auch Kompetenz im Bereich des Budgetmanagements entwickeln helfen. Märchenerzähler/-innen arbeiten meistens selbständig. Um ein für alle Seiten faires Angebot unterbreiten zu können, sollten die Märchenerzähler/-innen ihren Aufwand richtig einschätzen können und eine solide Budgetierung erlernen.

Altenpflegeeinrichtungen, die das Märchenerzählen als Kompetenz begreifen und den Nutzen für ihre Bewohner/-innen, Patient/-innen und Klient/-innen verstehen, sollten eine positive Haltung ihrer Mitarbeitenden dazu fördern und die Märchenveranstaltungen organisatorisch und personell unterstützen.

- Der regelmäßige Beginn und das anvisierte Ende sollten mit der Märchenerzählerin/dem Märchenerzähler verbindlich festgesetzt werden.
- Die Zusammensetzung der Zuhörenden sollte im Hinblick auf das Interesse an Märchen (Angebot machen und beobachten, ob die einzelnen Personen es annehmen), der Fähigkeiten des Zuhörens und Zusehens sowie der Sympathien und Antipathien von Zuhörenden untereinander geleitet werden.
- Die Märchenerzählerin/der Märchenerzähler sollte über die Besonderheiten (Vorlieben, Probleme usw.) der Gruppenmitglieder informiert sein.
- Zur Durchführung der Märchenveranstaltung sollten die Teilnehmer/-innen rechtzeitig vorbereitet, zusammen geholt und ihren Wünschen entsprechend platziert werden.
- Ebenso sollten diese zum vereinbarten Zeitpunkt wieder abgeholt werden.

- Um ein ungestörtes Sehen und Zuhören ermöglichen zu können, sollte für einen ruhigen Ort mit ausreichend Platz und frischer Luft gesorgt werden.

Um den Nutzen für die Teilnehmenden, aber auch für deren Angehörige und die professionell Pflegenden möglichst groß zu halten, sollten diese Tätigkeiten routiniert werden. Ein sicherer Umgang und ein gleichmäßiger Ablauf minimieren den Aufwand und erhöhen die Zeit, in der sich die Zuhörenden sicher und geborgen fühlen. So lange die Zuhörenden in der Obhut der Märchenerzählerin/des Märchenerzähler sind, können sich die Fachpersonen anderen wichtigen Aufgaben widmen.

## Abkürzungen

IP = Interviewpartner/-in, ME = Märchenerzählerin, TN = Teilnehmer/-in

## Literatur

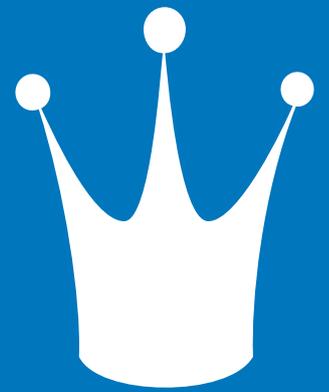
- Akanuma K, Meguro K, Meguro M, et al (2011) Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Res* 192:183–187.
- Arens F (2003) “Lebensweltlich-kommunikatives Handeln” Ein Ansatz zur Situationsbewältigung zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen? *Pflege Ges* 8:68–73.
- Bartholomeyczik S, Halek M, Sowinski C, et al (2006) Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe.
- Bartholomeyczik S, Holle D, Halek M (2013) Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz verstehen. Beltz Juventa, Weinheim [u.a.]
- Becker S, Kaspar R, Kruse A (2011) H.I.L.DE., 1. Aufl. Huber, Bern
- Becker S, Kruse A, Schröder J, Seidl U (2005) Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I. L.DE.). Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. *Z Für Gerontol Geriatr* 38:108–121.
- Bharwani G, Parikh PJ, Lawhorne LW, et al (2012) Individualized behavior management program for Alzheimer’s/dementia residents using behavior-based ergonomic therapies. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 27:188–195.
- Brody H, Burns K (2012) Nonpharmacological management of apathy in dementia: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry* 20:549–564.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie P und N (ed) (2010) Demenz: Diagnose- und Behandlungsleitlinie. Springer, Heidelberg
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (ed) (2015) DIMDI - ICD-10-GM.
- Erikson EH (1973) Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze, Auflage: 26. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Ettema TP, Dröes R-M, de Lange J, et al (2005) The concept of quality of life in dementia in the different stages of the disease. *Int Psychogeriatr* 17:353–370.
- Ferrero-Arias J, Goñi-Imízcoz M, González-Bernal J, et al (2011) The Efficacy of Nonpharmacological Treatment for Dementia-related Apathy. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 25:213–219.

- Fischer-Terworth, C., Probst, P. (2012) Effekte einer psychologischen gruppenintervention auf neuropsychiatrische symptome und kommunikation bei alzheimer-demenz. *Z Für Gerontol Geriatr* 45:pp. 392–399.
- Gläser J, Laudel G (2009) *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*, 3., überarb. Aufl. VS, Verl. für Sozialwiss., Wiesbaden
- Guzmán-García A, Hughes JC, James IA, Rochester L (2013) Dancing as a psychosocial intervention in care homes: a systematic review of the literature: Dance research in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 28:914–924.
- Halek M, Bartholomeyczik S (2012) Description of the behaviour of wandering in people with dementia living in nursing homes – a review of the literature. *Scand J Caring Sci* 26:404–413.
- Hammar LM, Emami A, Götell E, Engström G (2011) The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care: Caregivers' singing in dementia care. *J Clin Nurs* 20:969–978.
- Jantzen W, Schnittka T (2000) "Verhaltensauffälligkeiten" ist eine soziale Konstruktion: Über Vernunftfallen und andere Angriffe auf das Selbst. In: Theunissen G (ed) *Verhaltensauffälligkeiten - Ausdruck von Selbstbestimmung?*, 2nd edn. Klinkhardt, Bad Heilbrunn, pp 39–62
- Kang H-Y, Bae Y-S, Kim E-H, et al (2010) An Integrated Dementia Intervention for Korean Older Adults. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 48:42–50.
- Kolanowski AM (1999) An overview of the Need-Driven Dementia-Compromised Behavior Model. *J Gerontol Nurs* 25:7–9.
- Krohwinkel M (1993) *Der Pflegeprozeß am Beispiel von Apoplexiekranken: eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozeßpflege*. Nomos-Verl.-Ges, Baden-Baden
- Lange U (2006) Musik und Märchen - Kreativtherapeutische Begleitung von Menschen mit Demenz. *Bedürfnisse Erkenn - Leb Steig Vorträge Arbeitskreise 14 Tag Behind Alter 2005 Heilpädagogischen Fak Univ Zu Köln* 14:107–116.
- Lawrence V, Fossey J, Ballard C, et al (2012) Improving quality of life for people with dementia in care homes: making psychosocial interventions work. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 201:344–351.
- Lawton MP (1994) Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 8 Suppl 3:138–150.
- Liu KPY, Lee T, Yan A, et al (2007) Use of the Interact Short Form as a tool to evaluate emotion of people with profound intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res* 51:884–891.
- Mayring P (2008) *Qualitative Inhaltsanalyse*, 10., neu ausgestattete Aufl. Beltz, Weinheim [u.a.]

- Meyer S (2012) Im Land des Vergessens. Märchen als Ressourcenaktivierung für demenziell erkrankte Menschen. *Märchenspiegel Z Für Int Märchenforschung Märchenpflege* 40–44.
- Moniz-Cook E, Agar S, Silver M, et al (1998) Can staff training reduce behavioural problems in residential care for the elderly mentally ill? *Int J Geriatr Psychiatry* 13:149–158.
- Nordheim J, Hamm S, Kuhlmeier A, Suhr R (2014) Tablet-PC und ihr Nutzen für demenzerkrankte Heimbewohner: Ergebnisse einer qualitativen Pilotstudie. *Z Für Gerontol Geriatr*.
- O’Shea E, Devane D, Cooney A, et al (2014) The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care. *Int J Geriatr Psychiatry* 29:1062–1070.
- Phillips LJ, Reid-Arndt SA, Pak Y (2010) Effects of a creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia. *Nurs Res* 59:417–425.
- Pörtner M (2004) *Ernstnehmen - zutrauen - verstehen: personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Raglio A, Bellelli G, Traficante D, et al (2010) Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: A randomised controlled trial. *Aging Ment Health* 14:900–904.
- Rau G (1994) Märchenerzählen im Krankenhaus. *Z Für Int Märchenforschung Märchenpflege* 5:14.
- Rau G (2003) “Wir haben Sie schon erwartet!” Märchenerzählen bei alten Menschen.
- Rogers CR (1983) *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Sung H-C, Chang AM, Lee W-L (2010) A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J Clin Nurs* 19:1056–1064.
- Testad I, Corbett A, Aarsland D, et al (2014) The value of personalized psychosocial interventions to address behavioral and psychological symptoms in people with dementia living in care home settings: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 26:1083–1098.
- Tuma R, Schnettler B, Knoblauch H (2013) *Videographie. Einführung in die interpretative Videoanalyse sozialer Situationen*. Springer VS, Wiesbaden
- Veenhoven R (2013) THE FOUR QUALITIES OF LIFE. Ordering concepts and measures of the good life. In: Delle Fave A (ed) *The Exploration of Happiness*. Springer Netherlands, Dordrecht, pp 195–226
- Weidekamp-Maicher M (2013) Nichtpharmakologische Therapieansätze: ihr Einfluss auf die Lebensqualität Demenzkranker und die Rolle der Messinstrumente: Ergebnisse eines Literaturreviews. *Z Für Gerontol Geriatr* 46:134–143.

Wilken B (2006) Märchen als “Türöffner” zu Menschen mit Demenz. *Alter Selbstbestimmt  
Älter Werd Fachmag Für Leb* 37:64–67.

Wright MT, Unger H von, Block M (2010) Lokales Wissen, lokale Theorie und lokale  
Evidenz für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Wright MT (ed)  
*Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*, 1.  
Aufl. Huber, Bern, pp 53–74



MÄRCHENLAND – Deutsches  
Zentrum für Märchenkultur gGmbH

mit Sitz in den Kurfürstendörfern  
Spreeruf 5 · 10178 Berlin

Tel 030.28 09 94 79

Fax 030.34 70 94 80

[info@maerchenlandggmbh.de](mailto:info@maerchenlandggmbh.de)

[www.maerchenland.de](http://www.maerchenland.de)

[facebook.com/Maerchenland](https://facebook.com/Maerchenland)

[twitter.com/maerchenland](https://twitter.com/maerchenland)